



**PREFECTURE  
REGION ILE DE  
FRANCE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N°IDF-001-2025-06

PUBLIÉ LE 2 JUIN 2025

# Sommaire

## **Agence Régionale de Santé /**

IDF-2025-06-02-00005 - Arrêté n° 2025-167 portant autorisation d'extension de 111 à 121 places du SPASAD de Montgeron sis 9 avenue de la république à Montgeron (91230) géré par l'association de maintien à domicile des personnes âgées (AMADPA) (3 pages) Page 3

IDF-2025-06-02-00006 - Arrêté n° 2025-168 portant autorisation d'extension de 199 à 220 places du Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) sis 1, Impasse du Merlon - 91830 Le Coudray-Montceaux géré par l'association Aides et Soins à Domicile (ASAD) Seine Essonne (3 pages) Page 7

IDF-2025-06-02-00007 - Arrêté n° 2025-169 portant autorisation d'extension de 97 à 107 places du Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) de Brunoy sis 22 place de la Gare à Brunoy (91800) géré par l'association Soins Aides Garde Accompagnement à Domicile (SAGAD) (3 pages) Page 11

## **Agence Régionale de Santé / Direction de l'offre de soins**

IDF-2025-05-26-00022 - Décision n°DOS-2025/1989 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France portant modification de la décision n°DOS-2024/2531 autorisant la SA Centre hospitalier privé de l'Europe à exercer l'activité de soins de chirurgie adulte et bariatrique sur le site du Centre hospitalier privé de l'Europe, 9 bis avenue de Saint-Germain 78560 Le Port-Marly (4 pages) Page 15

## **Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement / Accueil hébergement insertion**

IDF-2025-06-02-00003 - Rapport d'Orientation Budgétaire - Campagne Budgétaire 2025 des Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale IDF (34 pages) Page 20

# Agence Régionale de Santé

IDF-2025-06-02-00005

Arrêté n° 2025-167 portant autorisation  
d'extension de 111 à 121 places du SPASAD de  
Montgeron sis 9 avenue de la république à  
Montgeron (91230) géré par l'association de  
maintien à domicile des personnes âgées  
(AMADPA)

**ARRÊTÉ N° 2025 - 167**

**portant autorisation d'extension de 111 à 121 places  
du Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) de Montgeron  
sis 9 avenue de la république à Montgeron (91230)  
géré par l'association de maintien à domicile des personnes âgées (AMADPA)**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE**

**LE PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ESSONNE**

- VU** le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L312-1, L313-1, L314-3 et suivants ;
- VU** le décret du 10 avril 2024 portant nomination de Monsieur Denis ROBIN, Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France à compter du 29 avril 2024 ;
- VU** l'arrêté DS N°115/2024 du 25 septembre 2024 portant délégation de signature à Madame Stéphanie TALBOT, Directrice de l'autonomie ;
- VU** l'arrêté n° DIRNOV-2023/08 du 26 octobre 2023 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Île-de-France portant modification du cadre d'orientation stratégique 2018-2028 du projet régional de santé Île-de-France ;
- VU** l'arrêté n° DIRNOV-2023/09 du 26 octobre 2023 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Île-de-France portant adoption du schéma régional de santé 2023-2028 du projet régional de santé Île-de-France ;
- VU** l'arrêté n° 2023-162 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Île-de-France du 19 juin 2023 établissant le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2022-2026 pour la région Île-de-France ;
- VU** l'avis d'appel à candidatures pour la création de 626 places de SSIAD pour personnes âgées en Île-de-France publié le 2 mai 2024 ;
- VU** l'avis de sélection de l'appel à candidatures pour la création de places de SSIAD pour personnes âgées en Île-de-France ;
- CONSIDÉRANT** que le projet déposé par le SPASAD de Montgeron sis 9, avenue de la république à Montgeron, géré par l'association de maintien à domicile des personnes âgées (AMADPA), a été retenu ;
- CONSIDÉRANT** que le projet répond à un besoin identifié sur le département ;
- CONSIDÉRANT** que le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles ;

**CONSIDÉRANT** que le financement de ces 10 places nouvelles de SSIAD pour personnes âgées alloué par l'ARS sera déterminé dans la limite de la dotation régionale limitative et conformément à la réglementation sur la tarification des établissements et services médico-sociaux en vigueur lors de l'ouverture, sous condition d'installation des places ;

Dans le cadre d'extension de place, la tarification des nouvelles places se base sur le FGS moyen de l'année N par place autorisée avec proratisation mensuelle si les places sont créées en cours d'exercice ;

**CONSIDÉRANT** que ces nouvelles places sont financées à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2024 ;

## ARRÊTENT

**ARTICLE 1<sup>er</sup> :** L'autorisation visant à l'extension de 10 places pour personnes âgées du SPASAD sis 9 avenue de la république à Montgeron (91230) est accordée à l'association de maintien à domicile des personnes âgées (AMADPA) dont le siège est situé 9 avenue de la république à Montgeron (91230).

**ARTICLE 2<sup>e</sup> :** La capacité totale du SPASAD est fixée à 121 places réparties de la manière suivante :

- 105 places de jour pour personnes âgées
- 10 places de nuit pour personnes âgées
- 6 places pour personnes handicapées.

La zone d'intervention du SPASAD s'étend sur les communes de Crosne, Montgeron, Vigneux-sur-Seine, Yerres.

**ARTICLE 3<sup>e</sup> :** Cette structure est répertoriée dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

N° FINESS établissement : 91 080 864 1

Code catégorie : [209] SPASAD

N° FINESS gestionnaire : 91 080 885 6

Code statut : [61] Association Loi 1901 R.U.P

**ARTICLE 4<sup>e</sup> :** Le présent arrêté est sans effet concernant la durée d'autorisation accordée à l'établissement pour 15 ans à compter de sa date de création ou de renouvellement d'autorisation conformément aux conditions prévues aux articles L.312-8 et L.313-5 du code de l'action sociale et des familles.

**ARTICLE 5<sup>e</sup> :** Conformément aux dispositions de l'article D. 313-12-1 du code de l'action sociale et des familles, la présente autorisation est valable sous réserve de la transmission, aux autorités compétentes, avant la date d'entrée en service de la nouvelle capacité autorisée, d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L. 312-1 du même code.

- ARTICLE 6° :** Elle est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de quatre ans à compter de sa notification conformément aux articles L313-1 et D313-7-2 du code de l'action sociale et des familles.
- ARTICLE 7° :** Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement ou du service doit être porté à la connaissance des autorités compétentes.
- ARTICLE 8° :** Un recours contre le présent arrêté peut être formé devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification.
- ARTICLE 9° :** Le Directeur de la Délégation départementale de l'Essonne de l'Agence régionale de santé Île-de-France est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur, publié aux recueils des actes administratifs de la Région Île-de-France et du Département de l'Essonne.

Fait à Saint-Denis, le 02 juin 2025

Pour le Directeur général  
de l'Agence régionale de santé  
Île-de-France et par délégation

**Signé**

Stéphanie TALBOT  
Directrice de l'autonomie

Le Président du Conseil départemental  
de l'Essonne

**Signé**

François DUROVRAY

# Agence Régionale de Santé

IDF-2025-06-02-00006

Arrêté n° 2025-168 portant autorisation d'extension de 199 à 220 places du Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) sis 1, Impasse du Merlon - 91830 Le Coudray-Montceaux géré par l'association Aides et Soins à Domicile (ASAD) Seine Essonne

**ARRÊTÉ N° 2025 - 168**

**portant autorisation d'extension de 199 à 220 places  
du Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD)  
sis 1, Impasse du Merlon - 91830 Le Coudray-Montceaux  
géré par l'association Aides et Soins à Domicile (ASAD) Seine Essonne**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE**

**LE PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ESSONNE**

- VU** le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L312-1, L313-1, L314-3 et suivants ;
- VU** le décret du 10 avril 2024 portant nomination de Monsieur Denis ROBIN, Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France à compter du 29 avril 2024 ;
- VU** l'arrêté DS N°115/2024 du 25 septembre 2024 portant délégation de signature à Madame Stéphanie TALBOT, Directrice de l'autonomie ;
- VU** l'arrêté n° DIRNOV-2023/08 du 26 octobre 2023 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Île-de-France portant modification du cadre d'orientation stratégique 2018-2028 du projet régional de santé Île-de-France ;
- VU** l'arrêté n° DIRNOV-2023/09 du 26 octobre 2023 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Île-de-France portant adoption du schéma régional de santé 2023-2028 du projet régional de santé Île-de-France ;
- VU** l'arrêté n° 2023-162 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Île-de-France du 19 juin 2023 établissant le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2022-2026 pour la région Île-de-France ;
- VU** l'arrêté n° 2020-66 portant autorisation de création d'un SPASAD de 193 places, géré par l'association ASAD Seine Essonne, par regroupement du SSIAD et du SAAD existant ;
- VU** l'arrêté n° 2020-72 portant autorisation d'extension de 6 places pour personnes handicapées du SPASAD de Coudray-Montceaux ;
- VU** l'avis d'appel à candidatures pour la création de 626 places de SSIAD pour personnes âgées en Île-de-France publié le 2 mai 2024 ;
- VU** l'avis de sélection de l'appel à candidatures pour la création de places de SSIAD pour personnes âgées en Île-de-France ;

**CONSIDÉRANT** que le projet déposé par le SPASAD sis 1, Impasse du Merlon - 91830 Le Coudray-Montceaux, géré par l'association ASAD Seine Essonne, a été retenu ;

- CONSIDÉRANT** que le projet répond à un besoin identifié sur le département ;
- CONSIDÉRANT** que le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles ;
- CONSIDÉRANT** que le financement de ces 21 places nouvelles de SSIAD pour personnes âgées alloué par l'ARS sera déterminé dans la limite de la dotation régionale limitative et conformément à la réglementation sur la tarification des établissements et services médico-sociaux en vigueur lors de l'ouverture, sous condition d'installation des places ;
- Dans le cadre d'extension de place, la tarification des nouvelles places se base sur le FGS moyen de l'année N par place autorisée avec proratisation mensuelle si les places sont créées en cours d'exercice ;
- CONSIDÉRANT** que ces nouvelles places sont financées à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2024 ;

## ARRÊTENT

- ARTICLE 1<sup>er</sup> :** L'autorisation visant à l'extension de 21 places pour personnes âgées du SPASAD sis 1, Impasse du Merlon - 91830 Le Coudray-Montceaux, est accordée à l'association ASAD Seine Essonne dont le siège est situé 1, Impasse du Merlon - 91830 Le Coudray-Montceaux.
- ARTICLE 2<sup>e</sup> :** La capacité totale du SPASAD est fixée à 220 places réparties de la manière suivante :
- 178 places pour personnes âgées
  - 22 places pour personnes handicapées.
  - 20 places d'équipe spécialisée Alzheimer.
- La zone d'intervention du SPASAD s'étend sur les communes d'Auvernaux, Ballancourt-sur-Essonne, Bondoufle, Champcueil, Chevannes, Corbeil-Essonnes, Écharcon, Étiolles, Fontenay-le-Vicomte, Évry-Courcouronnes, Le Coudray-Montceaux, Lisses, Mennecy, Morsang-sur-Seine, Ormoy, Saint-Germain-lès-Corbeil, Saint-Pierre-du-Perray, Saintry-sur-Seine, Soisy-sur-Seine, Tigery, Vert-le-Grand, Vert-le-Petit et Villabé.
- ARTICLE 3<sup>e</sup> :** Cette structure est répertoriée dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :
- N° FINESS établissement : 91 081 363 3
- Code catégorie : [209] Service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD)
- N° FINESS du gestionnaire : 91 080 912 8
- Code statut : [61] Association Loi 1901 R.U.P.
- ARTICLE 4<sup>e</sup> :** Le présent arrêté est sans effet concernant la durée d'autorisation accordée à l'établissement pour 15 ans à compter de sa date de création ou de renouvellement d'autorisation conformément aux conditions prévues aux articles L.312-8 et L.313-5 du code de l'action sociale et des familles.

- ARTICLE 5° :** Conformément aux dispositions de l'article D. 313-12-1 du code de l'action sociale et des familles, la présente autorisation est valable sous réserve de la transmission, aux autorités compétentes, avant la date d'entrée en service de la nouvelle capacité autorisée, d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L. 312-1 du même code.
- ARTICLE 6° :** Elle est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de quatre ans à compter de sa notification conformément aux articles L313-1 et D313-7-2 du code de l'action sociale et des familles.
- ARTICLE 7° :** Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement ou du service doit être porté à la connaissance des autorités compétentes.
- ARTICLE 8° :** Un recours contre le présent arrêté peut être formé devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification.
- ARTICLE 9° :** Le Directeur de la Délégation départementale de l'Essonne de l'Agence régionale de santé Île-de-France est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur, publié aux recueils des actes administratifs de la Région Île-de-France et du Département de l'Essonne.

Fait à Saint-Denis, le 02 juin 2025

Pour le Directeur général  
de l'Agence régionale de santé  
Île-de-France et par délégation

**Signé**

Stéphanie TALBOT  
Directrice de l'autonomie

Le Président du Conseil départemental  
de l'Essonne

**Signé**

François DUROVRAY

# Agence Régionale de Santé

IDF-2025-06-02-00007

Arrêté n° 2025-169 portant autorisation d'extension de 97 à 107 places du Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) de Brunoy sis 22 place de la Gare à Brunoy (91800) géré par l'association Soins Aides Garde Accompagnement à Domicile (SAGAD)

## ARRÊTÉ N° 2025 - 169

**portant autorisation d'extension de 97 à 107 places du Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) de Brunoy sis 22 place de la Gare à Brunoy (91800) géré par l'association Soins Aides Garde Accompagnement à Domicile (SAGAD)**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE**

**LE PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ESSONNE**

- VU** le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L312-1, L313-1, L314-3 et suivants ;
- VU** le décret du 10 avril 2024 portant nomination de Monsieur Denis ROBIN, Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France à compter du 29 avril 2024 ;
- VU** l'arrêté DS N°115/2024 du 25 septembre 2024 portant délégation de signature à Madame Stéphanie TALBOT, Directrice de l'autonomie ;
- VU** l'arrêté n° DIRNOV-2023/08 du 26 octobre 2023 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Île-de-France portant modification du cadre d'orientation stratégique 2018-2028 du projet régional de santé Île-de-France ;
- VU** l'arrêté n° DIRNOV-2023/09 du 26 octobre 2023 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Île-de-France portant adoption du schéma régional de santé 2023-2028 du projet régional de santé Île-de-France ;
- VU** l'arrêté n° 2023-162 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Ile-de-France du 19 juin 2023 établissant le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2022-2026 pour la région Ile-de-France ;
- VU** l'arrêté conjoint n° 2014-16 en date du 31 janvier 2014, modifié par l'arrêté conjoint n° 2014-210 en date du 8 octobre 2014, portant autorisation de création d'un SPASAD géré par l'association SAGAD par regroupement du SSIAD et du SAAD ;
- VU** l'avis d'appel à candidatures pour la création de 626 places de SSIAD pour personnes âgées en Île-de-France publié le 2 mai 2024 ;
- VU** l'avis de sélection de l'appel à candidatures pour la création de places de SSIAD pour personnes âgées en Île-de-France ;
- CONSIDÉRANT** que le projet déposé par le SPASAD sis 22 place de la Gare à Brunoy (91800), géré par l'association SAGAD, a été retenu ;
- CONSIDÉRANT** que le projet répond à un besoin identifié sur le département ;

**CONSIDÉRANT** que le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles ;

**CONSIDÉRANT** que le financement de ces 10 places nouvelles de SSIAD pour personnes âgées alloué par l'ARS sera déterminé dans la limite de la dotation régionale limitative et conformément à la réglementation sur la tarification des établissements et services médico-sociaux en vigueur lors de l'ouverture, sous condition d'installation des places ;

Dans le cadre d'extension de place, la tarification des nouvelles places se base sur le FGS moyen de l'année N par place autorisée avec proratisation mensuelle si les places sont créées en cours d'exercice ;

**CONSIDÉRANT** que ces nouvelles places sont financées à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2024 ;

## **ARRÊTENT**

**ARTICLE 1<sup>er</sup> :** L'autorisation visant à l'extension de 10 places pour personnes âgées du SPASAD sis 22 place de la Gare à Brunoy (91800) est accordée à l'association Soins Aides Garde Accompagnement à Domicile (SAGAD) dont le siège est situé 22 place de la Gare à Brunoy (91800).

**ARTICLE 2<sup>e</sup> :** La capacité totale du SPASAD est fixée à 107 places réparties de la manière suivante :

- 95 places pour personnes âgées
- 2 places pour personnes handicapées
- 10 places d'équipe spécialisée Alzheimer.

La zone d'intervention du SSIAD s'étend sur les communes de Boussy-Saint-Antoine, Brunoy, Épinay-sous-Sénart, Quincy-sous-Sénart, Varennes-Jarcy.

**ARTICLE 3<sup>e</sup> :** Cette structure est répertoriée dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

N° FINESS établissement : 91 081 478 9

Code catégorie : [209] Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile - SPASAD

N° FINESS du gestionnaire : 91 080 772 6

Code statut : [60] Association Loi 1901 non R.U.P.

**ARTICLE 4<sup>e</sup> :** Le présent arrêté est sans effet concernant la durée d'autorisation accordée à l'établissement pour 15 ans à compter de sa date de création ou de renouvellement d'autorisation conformément aux conditions prévues aux articles L.312-8 et L.313-5 du code de l'action sociale et des familles.

**ARTICLE 5<sup>e</sup> :** Conformément aux dispositions de l'article D. 313-12-1 du code de l'action sociale et des familles, la présente autorisation est valable sous réserve de la transmission, aux autorités compétentes, avant la date d'entrée en service de la nouvelle capacité autorisée, d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L. 312-1 du même code.

- ARTICLE 6° :** Elle est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de quatre ans à compter de sa notification conformément aux articles L313-1 et D313-7-2 du code de l'action sociale et des familles.
- ARTICLE 7° :** Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement ou du service doit être porté à la connaissance des autorités compétentes.
- ARTICLE 8° :** Un recours contre le présent arrêté peut être formé devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification.
- ARTICLE 9° :** Le Directeur de la Délégation départementale de l'Essonne de l'Agence régionale de santé Île-de-France est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur, publié aux recueils des actes administratifs de la Région Île-de-France et du Département de l'Essonne.

Fait à Saint-Denis, le 02 juin 2025

Pour le Directeur général  
de l'Agence régionale de santé  
Île-de-France et par délégation

**Signé**

Stéphanie TALBOT  
Directrice de l'autonomie

Le Président du Conseil départemental  
de l'Essonne

**Signé**

François DUROVRAY

Agence Régionale de Santé

IDF-2025-05-26-00022

Décision n°DOS-2025/1989 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France portant modification de la décision n°DOS-2024/2531 autorisant la SA Centre hospitalier privé de l'Europe à exercer l'activité de soins de chirurgie adulte et bariatrique sur le site du Centre hospitalier privé de l'Europe, 9 bis avenue de Saint-Germain 78560 Le Port-Marly

## AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

### DÉCISION N°DOS-2025/1989

**Portant modification de la décision n°DOS-2024/2531 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France en date du 08 août 2024**

### LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

- VU** le Code de la santé publique notamment les articles L.6122-1 et suivants, L.6123-1 et L.6124-1, R.6122-23 et suivants et en particulier les articles D.6121-10, R.6122-37 et D.6122-38 ; les articles D.6124-267 à D.6124-290, R.6123-201 et R.6123-212 ;
- VU** l'ordonnance n°2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- VU** la loi n°2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels ;
- VU** le décret n°2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie ;
- VU** le décret n°2022-1766 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie ;
- VU** le décret du 10 avril 2024 portant nomination de Monsieur Denis ROBIN Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France à compter du 29 avril 2024 ;
- VU** l'arrêté n°2023-171 du 27 juin 2023 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France portant délimitation des zones donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- VU** l'arrêté n°DIRNOV-2024/02 du 12 janvier 2024 portant modification de l'arrêté N°DIRNOV-2023/09 portant adoption du Schéma régional de santé 2023–2028 du Projet régional de santé d'Île-de-France ;
- VU** l'instruction n°DGOS/R3/2023/125 du 1<sup>er</sup> août 2023 relative à la mise en œuvre de la réforme des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie ;
- VU** la demande présentée par la SA Centre hospitalier privé de l'Europe (n°Finess EJ : 780000675), dont le siège social est situé 9 bis rue de Saint-Germain 78560 Le Port-Marly, en vue d'obtenir l'autorisation d'exercer les activités de soins suivantes :
- Chirurgie adulte pour les pratiques thérapeutiques spécifiques (PTS) :
    - chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale en hospitalisation à temps complet et en ambulatoire
    - chirurgie orthopédique et traumatologique en hospitalisation à temps complet et en ambulatoire
    - chirurgie plastique reconstructrice en hospitalisation à temps complet et en ambulatoire
    - chirurgie vasculaire et endovasculaire en hospitalisation à temps complet et en ambulatoire
    - chirurgie viscérale et digestive en hospitalisation à temps complet et en ambulatoire

- chirurgie gynécologique et obstétrique à l'exception des actes liés à l'accouchement réalisés au titre de l'activité de gynécologie-obstétrique en hospitalisation à temps complet et en ambulatoire
- chirurgie ophtalmologique en hospitalisation à temps complet et en ambulatoire
- chirurgie oto-rhino-laryngologique et cervico-faciale en hospitalisation à temps complet et en ambulatoire
- chirurgie urologique en hospitalisation à temps complet et en ambulatoire

- Chirurgie bariatrique en hospitalisation à temps complet et en ambulatoire

sur le site du Centre hospitalier (CH) privé de l'Europe (n°Finess ET : 780300414), 9 bis rue de Saint-Germain 78560 Le Port-Marly, déposée dans le cadre de la fenêtre de dépôt du 1<sup>er</sup> février au 31 mars 2024 ;

**VU** la décision n°DOS-2024/2531 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France en date du 08 août 2024 autorisant la SA Centre hospitalier privé de l'Europe à exercer l'activité de soins de chirurgie dans les modalités adulte et bariatrique sur le site du Centre hospitalier (CH) privé de l'Europe ;

**VU** la demande de modification des conditions d'exécution de l'autorisation susvisée déposée en date du 26 novembre 2024 par la SA Centre hospitalier privé de l'Europe en vue de solliciter l'ajout de la pratique thérapeutique spécifique (PTS) de « Neurochirurgie se limitant aux lésions des nerfs périphériques et aux lésions de la colonne vertébro-discale et intradurale, à l'exclusion de la moelle épinière » à la liste des PTS autorisées dans le cadre de l'activité de chirurgie pour la modalité adulte sur le site du Centre hospitalier (CH) privé de l'Europe, 9 bis rue de Saint-Germain 78560 Le Port-Marly ;

**VU** la consultation de la Commission spécialisée de l'organisation des soins en date du 13 mars 2025 ;

**CONSIDÉRANT** la demande susvisée ;

**CONSIDÉRANT** que la demande de la SA Centre hospitalier privé de l'Europe vise à poursuivre la prise en charge chirurgicale des actes du rachis dans le cadre de la pratique thérapeutique spécifique (PTS) de neurochirurgie se limitant aux lésions des nerfs périphériques et aux lésions de la colonne vertébro-discale et intradurale, à l'exclusion de la moelle épinière ;

**CONSIDÉRANT** que le promoteur considérait que les actes du rachis étaient inclus dans la PTS de chirurgie orthopédique et traumatologique ;

qu'il réalisait ces actes dans le cadre de cette PTS et n'avait pas solliciter la PTS de neurochirurgie lors de la demande initiale ; qu'ainsi, il s'agit d'une demande de régularisation ;

que l'activité de chirurgie du rachis est pratiquée par une équipe médicale composée de deux chirurgiens ;

**CONSIDÉRANT** que la présente demande d'ajout de PTS est sans incidence sur le bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins pour la zone de proximité 78 Nord en chirurgie adulte ;

**CONSIDÉRANT** que les éléments fournis dans le cadre de cette demande n'appellent pas de remarque particulière quant au respect des conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement spécifiques à l'autorisation de chirurgie adulte ;

**CONSIDÉRANT** que le promoteur s'engage à respecter les engagements pris lors de la délivrance de l'autorisation initiale ;

**CONSIDÉRANT** par conséquent, qu'il convient de procéder à la modification de la décision d'autorisation n°DOS-2022/2531 du 08 août 2024 afin d'ajouter dans son annexe la PTS de « Neurochirurgie se limitant aux lésions des nerfs périphériques et aux lésions de la colonne vertébro-discale et intradurale, à l'exclusion de la moelle épinière » à la liste des PTS autorisées dans le cadre de l'activité de soins de chirurgie adulte ;

**CONSIDÉRANT** que les membres de la Commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS) de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) Île-de-France, réunis en séance du 13 mars 2025, ont émis un avis favorable à la demande présentée par la SA Centre hospitalier privé de l'Europe ;

### **DÉCIDE**

**ARTICLE 1 :** L'annexe de la décision DOS-2024/2531 du 08 août 2024 est complétée par l'ajout de la PTS de « Neurochirurgie se limitant aux lésions des nerfs périphériques et aux lésions de la colonne vertébro-discale et intradurale, à l'exclusion de la moelle épinière » dans la modalité chirurgie adulte.

**ARTICLE 2 :** Les autres articles de la décision n°DOS-2024/2531 du 08 août 2024 demeurent inchangés.

**ARTICLE 3 :** Cette décision peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès de la Ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles par le demandeur dans un délai de deux mois à compter de sa notification et par toute personne intéressée dans un délai de deux mois à compter de sa publication. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

**ARTICLE 4 :** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Île-de-France.

Fait à Saint-Denis, le 26 mai 2025

Le Directeur général  
de l'Agence régionale de santé  
Île-de-France

Et par délégation,  
La Directrice générale adjointe  
de l'Agence régionale de santé  
Île-de-France

*Signé*

Sophie MARTINON

Annexe : liste des modalités et des pratiques thérapeutiques spécifiques (PTS) de chirurgie sollicitées

**SA Centre hospitalier privé de l'Europe** (n°Finess EJ : 780000675)

**CH Privé de l'Europe** (n°Finess ET : 780300414)

	Autorisation accordée <b>(OUI/NON)</b>	Dérogation Prise en charge des enfants	Posthectomies chez l'enfant
<b>CHIRURGIE ADULTE</b>	<b>OUI</b>		
Chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale <ul style="list-style-type: none"> <li>en hospitalisation à temps complet</li> <li>en ambulatoire</li> </ul>		<b>OUI</b> <b>OUI</b>	
Chirurgie orthopédique et traumatologique <ul style="list-style-type: none"> <li>en hospitalisation à temps complet</li> <li>en ambulatoire</li> </ul>		<b>OUI</b> <b>OUI</b>	
Chirurgie plastique reconstructrice <ul style="list-style-type: none"> <li>en hospitalisation à temps complet</li> <li>en ambulatoire</li> </ul>		<b>OUI</b> <b>OUI</b>	<b>OUI</b> <b>OUI</b>
Chirurgie vasculaire et endovasculaire <ul style="list-style-type: none"> <li>en hospitalisation à temps complet</li> <li>en ambulatoire</li> </ul>		<b>NON</b> <b>NON</b>	
Chirurgie viscérale et digestive <ul style="list-style-type: none"> <li>en hospitalisation à temps complet</li> <li>en ambulatoire</li> </ul>		<b>OUI</b> <b>OUI</b>	
Chirurgie gynécologique et obstétrique à l'exception des actes liés à l'accouchement réalisés au titre de l'activité de gynécologie-obstétrique <ul style="list-style-type: none"> <li>en hospitalisation à temps complet</li> <li>en ambulatoire</li> </ul>		<b>OUI</b> <b>OUI</b>	
Chirurgie ophtalmologique <ul style="list-style-type: none"> <li>en hospitalisation à temps complet</li> <li>en ambulatoire</li> </ul>		<b>OUI</b> <b>OUI</b>	
Chirurgie oto-rhino-laryngologique et cervico-faciale <ul style="list-style-type: none"> <li>en hospitalisation à temps complet</li> <li>en ambulatoire</li> </ul>		<b>OUI</b> <b>OUI</b>	
Chirurgie urologique <ul style="list-style-type: none"> <li>en hospitalisation à temps complet</li> <li>en ambulatoire</li> </ul>		<b>OUI</b> <b>OUI</b>	<b>OUI</b> <b>OUI</b>
Neurochirurgie se limitant aux lésions des nerfs périphériques et aux lésions de la colonne vertébro-discale et intradurale, à l'exclusion de la moelle épinière <ul style="list-style-type: none"> <li>en hospitalisation à temps complet</li> <li>en ambulatoire</li> </ul>		<b>NON</b> <b>NON</b>	<b>NON</b> <b>NON</b>
<b>CHIRURGIE BARIATRIQUE</b>	<b>OUI</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>en hospitalisation à temps complet</li> <li>en ambulatoire</li> </ul>			

Direction régionale et interdépartementale de  
l'hébergement et du logement

IDF-2025-06-02-00003

Rapport d'Orientation Budgétaire - Campagne  
Budgétaire 2025 des Centre d'Hébergement et  
de Réinsertion Sociale IDF



Paris, le 2 JUIN 2025

**RAPPORT D'ORIENTATION BUDGÉTAIRE  
CAMPAGNE BUDGÉTAIRE 2025  
DES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE RÉINSERTION SOCIALE D'ÎLE-DE-FRANCE**

En vertu des articles L. 312-1 8° et L.314-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), le Préfet de région est compétent pour la tarification des établissements et services sociaux dont les prestations sont financées par le budget de l'État. Ainsi, il est compétent pour la tarification des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS).

En application des articles L.314-1 à L. 314-7, R. 314-1 et suivants et R.351-22 du CASF, l'autorité de tarification approuve et réforme les budgets prévisionnels présentés par les CHRS et justifie ses décisions tarifaires « au regard des orientations retenues [...], pour l'ensemble des établissements et services dont elle fixe le tarif ou pour certaines catégories d'entre eux »<sup>1</sup>.

Ces orientations pour 2025 sont contenues dans le présent rapport d'orientation budgétaire qui applique les orientations nationales émanant de l'instruction NOR : ATDI2513550J du 6 mai 2025, et, définit pour l'Île-de-France le cadre de la campagne budgétaire des CHRS et les attendus à l'égard des CHRS.

La campagne budgétaire des CHRS pour 2025 est officiellement lancée par la publication au Journal Officiel de la République française n°0104 du 3 mai 2025 de l'arrêté NOR : ATDI2512044A du 11 avril 2025 pris en application de l'article L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale.

<sup>1</sup> Article R. 314-22 5° du Code de l'action sociale et des familles

## SOMMAIRE

I. ORIENTATIONS NATIONALES .....	3
1. Détermination des dotations régionales limitatives des CHRS .....	3
2. Orientations nationales relatives au pilotage du parc CHRS et actualités .....	4
II. ORIENTATIONS RÉGIONALES .....	10
1. Accélération de la généralisation des CPOM CHRS .....	10
2. Poursuite de la transformation du parc d'hébergement généraliste.....	11
3. Travaux préalables relatifs à la refonte du modèle de financement et de pilotage des CHRS .....	12
4. Outils de pilotage de la qualité du parc d'hébergement généraliste .....	13
5. Mise en œuvre du cadre unifié d'intervention des SIAO .....	13
III. CADRE REGLEMENTAIRE ET ORGANISATION DE LA CAMPAGNE BUDGETAIRE DES CHRS EN ÎLE-DE-FRANCE.....	15
1. Autorité de tarification en Île-de-France .....	15
2. Réglementation relative aux comptes administratifs .....	15
3. Réglementation relative aux propositions budgétaires.....	15
4. Tarification d'office .....	16
IV. CADRE FINANCIER ET ORIENTATIONS REGIONALES POUR LA CAMPAGNE BUDGETAIRE DES CHRS 2025.....	18
1. Composition de la DRL Île-de-France pour 2025 .....	18
2. Principes de détermination de la dotation des CHRS .....	18
3. Traitement et affectation des résultats des CHRS.....	19
4. Récupération de fonds publics non ou mal utilisés dans le cadre d'un CPOM .....	19
5. Modification des prévisions de charges et de dépenses .....	19
6. Traitement des recettes en atténuation .....	21
7. Modalités de tarification de la revalorisation salariale dite « Ségur pour tous » en 2025.....	21
8. Octroi des crédits non reconductibles en 2025.....	22
9. Objectif d'équilibre budgétaire.....	22
10. Frais de siège et charges communes .....	23
ANNEXE 1 : Orientations franciliennes en matière de transformation de l'offre d'hébergement généraliste.....	24
ANNEXE 2 : Coûts à la place moyens par GHAM issus de l'ENC AHI 2024 sur 2023 .....	27
ANNEXE 3 : Restitution pluriannuelle de l'enquête qualité et recommandations en matière de fluidité .....	28
ANNEXE 4 : Indicateurs régionaux de suivi des centres d'hébergement généralistes .....	31

## I. ORIENTATIONS NATIONALES

L'arrêté NOR : ATDI2512044A du 11 avril 2025 précité fixe les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale.

L'instruction NOR : ATDI2513550J du 6 mai 2025, et, définit pour l'Île-de-France le cadre de la campagne budgétaire des CHRS et les attendus à l'égard des CHRS<sup>2</sup> fixe quant à elle les orientations nationales pour l'année 2025. Précisant les paramètres de la campagne budgétaire au titre de l'année 2025, ce texte détermine également des orientations nationales destinées à améliorer le pilotage et le suivi du parc de CHRS.

### 1. Détermination des dotations régionales limitatives des CHRS

Pour l'année 2025, les crédits nationaux dédiés aux CHRS s'élèvent à 834 206 415 €.

Le montant des dotations régionales limitatives (DRL) 2025 a été déterminé en repartant de la base reconductible des DRL 2024 qui comprenait notamment les évolutions budgétaires dont l'enveloppe dédiée aux CHRS a fait l'objet au cours des dernières années (financement de la revalorisation « Ségur » à partir de 2022, financement de l'équivalent de la hausse du point d'indice de la fonction publique à partir de 2023, pérennisation en 2024 des crédits dédiés à couvrir l'augmentation des coûts de fonctionnement liée au contexte inflationniste).

Comme l'an dernier, une partie des crédits intégrés aux DRL 2025 sont des crédits non reconductibles qui doivent être attribués comme tel, en ciblant les CHRS particulièrement concernés par des difficultés financières.

Par ailleurs, dans le cadre d'opérations de transformation de places d'hébergement déclarées, un redéploiement de crédits a été réalisé au sein des budgets opérationnels de programmes régionaux (BOPR) afin de financer l'effet année pleine des places et mesures d'accompagnement autorisées en cours d'année 2024 ainsi que la constitution (par transformation de places d'hébergement relevant jusque-là du régime déclaratif) de places et mesures d'accompagnement au cours de l'année 2025.

Par ailleurs, des crédits intègrent également l'enveloppe nationale au titre du financement en année pleine de la revalorisation salariale dite « Ségur pour tous » des dispositifs autorisés financés sur les crédits du programme 177. Ces crédits sont intégrés à la base reconductible des DRL.

Enfin, le montant de l'enveloppe nationale dédiée aux CHRS est également impacté par le passage sous subvention de plusieurs dispositifs, tels que des accueils de jour ou des SIAO. Cette régularisation de statut emporte une évolution de la modalité de financement et engendre des redéploiements de crédits au sein des budgets opérationnels de programmes régionaux (BOPR) concernés puisque ces derniers sont réaffectés sur d'autres lignes budgétaires correspondantes à ces dispositifs.

La dotation régionale limitative d'Île-de-France 2025 s'élève à 240 744 717 € et représente ainsi environ 28,9 % des crédits nationaux dédiés aux CHRS.

<sup>2</sup> Instruction NOR : ATDI2513550J du 6 mai 2025 relative à la campagne budgétaire des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) pour l'année 2025, publiée au Bulletin Officiel du Ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires du 13 mai 2025.

## 1. Orientations nationales relatives au pilotage du parc CHRS et actualités

### • Renforcement de la performance des établissements

Le suivi de la performance des établissements constitue une priorité pour les services de l'Etat en 2025, à travers la mise en place d'un suivi et d'un pilotage régulier des indicateurs rappelés en annexe 2 de l'instruction 2025 précitée.

S'agissant d'un indicateur clef permettant d'appréhender les besoins au sein d'un territoire ou de révéler des difficultés d'organisation et de fonctionnement particulières, en 2025, le taux d'occupation fera à nouveau l'objet d'un suivi particulier. Au regard de la tension très importante s'exerçant sur le parc d'hébergement, le taux d'occupation minimal à atteindre par les CHRS est de 97 %, ce taux permettant de prendre en compte une vacance frictionnelle.

Les services déconcentrés pourront notamment s'appuyer sur l'ENC AHI de 2024 pour interroger les motifs de l'éventuelle sous-occupation des CHRS. Ils devront notamment s'assurer que les CHRS signalent aux services intégrés de l'accueil et de l'orientation (SIAO) toute vacance de place dans un délai raisonnable ou encore les interroger sur les procédures mises en place pour remettre à disposition leurs places.

Les services de l'Etat réaliseront également un suivi fin des indicateurs relatifs à l'accompagnement social et à l'accompagnement vers le logement, notamment la part des ménages éligibles au logement ayant une demande de logement social active trois mois après le début de leur prise en charge, et la part des ménages disposant d'une évaluation approfondie mise à jour.

### • Accélération nécessaire de la démarche de contractualisation dans la perspective de la réforme de la tarification à venir

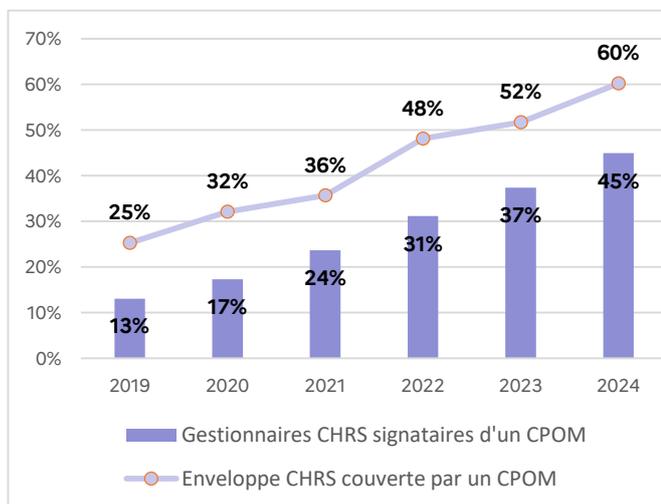
L'article 125 de la loi « Evolution du logement, de l'aménagement et du numérique » (ELAN) du 23 novembre 2018<sup>3</sup> a institué une obligation de contractualisation pour l'ensemble des organismes gestionnaires de CHRS<sup>4</sup>. Cette démarche se matérialise via la signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) entre les CHRS et les Préfets de région. En apportant un cadre opérationnel de diagnostic, d'échange et de projection pluriannuelle de l'action, la contractualisation facilite le suivi de l'activité des dispositifs, de leur santé financière et leur contribution aux objectifs de politique publique.

Au 31 décembre 2024, 45% des organismes gestionnaires de CHRS implantés sur le territoire national ont contractualisé avec les services de l'Etat. Même si l'avancement de la démarche et les dynamiques locales restent hétérogènes en fonction des territoires, le taux de contractualisation a progressé de 8 points depuis 2023, ce qui représente l'évolution annuelle la plus importante depuis 2019.

<sup>3</sup> Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique

<sup>4</sup> Article L313-11-2 du Code de l'action sociale et des familles

## Etat d'avancement de la démarche de contractualisation au 31 décembre 2024



- 236 gestionnaires sont signataires d'un CPOM, soit 45% d'entre eux, contre 37% au 31 décembre 2023.
- 57 CPOM ont été signés au cours de l'année 2024, parmi lesquels 12 sont des contrats renouvelés (après que le précédent CPOM soit arrivé à échéance).
- 60% de l'enveloppe nationale reconductible des CHRS est couverte par un CPOM, contre 52% au 31 décembre 2023. Le montant total des dotations intégrées aux CPOM s'élève à 483 M€.
- 51% des CPOM signés couvrent également d'autres dispositifs que des CHRS. Au total, les crédits de subvention intégrés aux CPOM s'élèvent à 101 M€. Ces crédits de subventions intégrés aux périmètres des contrats concernent le financement des dispositifs suivants :
  - 64 M€ pour des dispositifs d'hébergement d'urgence (hors CHRS)
  - 4 M€ pour des dispositifs d'ALT1
  - 11 M€ pour des dispositifs de veille sociale
  - 22 M€ pour des dispositifs de logement adapté
- Enfin, 7% des CPOM couvrent un périmètre supra-départemental (voire régional) en incluant les dispositifs d'un même gestionnaire intervenant sur au moins deux départements d'une même région.

L'instruction relative à la campagne budgétaire des CHRS pour l'année 2025 rappelle que la démarche de contractualisation constitue une obligation légale et qu'elle représente un enjeu majeur en vue du déploiement prochain de la réforme du pilotage et du financement des CHRS.

En effet, outre les avantages déjà octroyés actuellement via le passage d'un CHRS sous CPOM (ex. foncibilité budgétaire entre établissements autorisés relevant du programme 177, possibilité d'opérer des affectations croisées de résultats entre dispositifs autorisés relevant du programme 177 etc.), l'instruction précise qu'une fois cette réforme en vigueur, de nouveaux avantages seront octroyés aux organismes gestionnaires ayant contractualisé (ex. une capacité d'autofinancement unique à l'échelle de l'ensemble des établissements inclus dans le périmètre du contrat, la production d'un état prévisionnel des recettes et des dépenses et d'un état réalisé des recettes et des dépenses uniques pour l'ensemble des dispositifs intégrés au périmètre du contrat, la libre affectation des résultats entre dispositifs intégrés au périmètre CPOM et relevant du programme 177 etc.).

De surcroît, ce texte indique que, compte-tenu de l'importance stratégique des CPOM, les évolutions législatives et réglementaires relatives à la mise en œuvre de la réforme du pilotage et du financement des CHRS prévoient un régime de sanction, à l'instar de celui qui s'applique dans le secteur médico-social<sup>5</sup>, en cas de refus de signature ou de renouvellement d'un CPOM par l'organisme gestionnaire.

<sup>5</sup> Article L313-12 IV ter du CASF : « Lorsque la personne gestionnaire refuse de signer le contrat pluriannuel ou de le renouveler, le forfait mentionné au 1<sup>er</sup> du I de l'article L. 314-2 est minoré à hauteur d'un montant dont le niveau maximum peut être porté à 10 % du forfait par an, dans des conditions fixées par décret » et article D314-167-1 du CASF et notamment I.-En cas de refus par la personne gestionnaire de l'établissement de signer le contrat prévu au IV ter de l'article L. 313-12, le forfait global relatif aux soins

Au regard de ces enjeux, l'instruction relative à la campagne budgétaire des CHRS pour l'année 2025 invite les services de l'Etat déconcentrés et les organismes gestionnaires de CHRS à poursuivre la mise en œuvre de l'obligation de généralisation des CPOM et à accélérer la dynamique en la matière.

Toutefois, afin de tenir compte de l'hétérogénéité de l'état d'avancement de cette démarche au niveau national, elle précise que les évolutions législatives liées à la réforme prévoient un report de la date butoir de généralisation de deux ans à partir de l'entrée en vigueur de la réforme prévue pour 2026. Aussi, l'ensemble des gestionnaires de CHRS devront avoir conclu un CPOM avec leur autorité de tarification au 31 décembre 2028.

Les services déconcentrés établiront une nouvelle programmation pluriannuelle de contractualisation en prenant en compte les propositions d'orientations nationales en la matière formulées dans l'instruction précitée et, plus particulièrement, l'état d'avancement local.

Ladite instruction rappelle que chaque CPOM porte à minima sur l'ensemble des CHRS gérés par l'opérateur au niveau départemental ou régional et précise qu'il peut inclure d'autres dispositifs relevant du programme 177 sous réserve du respect des conditions énumérées dans le cadre de ce texte mais également de l'accord du Préfet de département en tant qu'autorité en charge du subventionnement et du Préfet de région en tant que signataire des CPOM pour le compte de l'Etat.

- **Transformation de places d'hébergement subventionnées en places autorisées**

L'article 125 de la loi précitée a prévu la possibilité pour les organismes gestionnaires de places d'hébergement subventionnées - places de centres d'hébergement d'urgence (CHU) ou de stabilisation (CHS) - de procéder à leur transformation en places d'hébergement ou en mesures d'accompagnement autorisées sans avoir à recourir à une procédure d'appels à projets.

Ce mécanisme dérogatoire, pouvant être mobilisé jusqu'à la date butoir de généralisation des CPOM au parc CHRS – qui, conformément au point précédent, sera fixée ultérieurement en fonction de la date de prise d'effet de la réforme tarifaire – suppose d'avoir prévu cette transformation ainsi que ses modalités de mise en œuvre dans le cadre d'un CPOM.

Les modalités de la transformation sont précisées au II. et à l'annexe I du présent document.

Au niveau national, plus de 9 500 places de CHRS, soit 18% du parc actuel, ont été constituées par transformation entre 2020 et 2025.

- **Suivi des évènements indésirables graves (EIG)**

Le suivi des EIG vise à garantir la bientraitance et la protection des personnes et de leurs droits. Ce suivi constitue une obligation légale, l'article L331-8-1 du CASF précisant que l'ensemble des établissements autorisés (CHRS) ou déclarés (centres d'hébergement d'urgence) doivent informer « sans délai (...), les autorités administratives compétentes (...) de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées ».

Des travaux nationaux d'amélioration du pilotage et du suivi des EIG sont en cours. Ils permettront notamment le développement d'un outil dédié pour suivre les EIG et que des suites y soient données.

mentionné à l'article R. 314-159 peut être minoré [...] II.-La minoration du forfait global relatif aux soins est appliquée jusqu'à la signature du contrat par la personne gestionnaire ».

- **Suivi et maîtrise des risques par l'intermédiaire de l'inspection – contrôle**

Pour la première fois depuis 2020, le secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion (AHI) fait l'objet d'une orientation nationale d'inspection et de contrôle (ONIC). Intégrée à l'instruction du 18 février 2025 cette ONIC relative à l'inspection des CHRS et des CHU s'inscrit dans une démarche globale de maîtrise des risques cohérente avec les travaux de pilotage du parc d'hébergement généraliste initiés par la Dihal depuis la reprise de la responsabilité du programme 177 en 2021. Une démarche de pilotage saluée par la Cour des comptes, qui soulignait la nécessité de la compléter par une stratégie globale de contrôle des structures d'hébergement qui réponde aux enjeux d'anticipation des risques auxquels ces établissements et les publics qu'ils accueillent sont exposés.

Doter le secteur AHI d'une orientation nationale d'inspection et de contrôle pluriannuelle constitue donc une des réponses à la diversité des risques qui pèsent sur les structures d'hébergement et les publics qu'elles accueillent. La diversité de ces risques implique que l'ONIC prévoit quatre blocs thématiques différents et autonomes, qui peuvent faire l'objet d'un contrôle indépendamment des autres en fonction du besoin et des moyens dont dispose la mission d'inspection :

1. Gouvernance ;
2. Installation et environnement ;
3. Accompagnement des personnes accueillies ;
4. Gouvernance budgétaire, comptable et financière.

Cette ONIC s'inscrit dans une dynamique d'inspection de plus en plus marquée sur le secteur AHI puisque le nombre de contrôles réalisés a progressé de 17% (passant de 58 à 68) entre 2022 et 2023. L'orientation nationale pour la période 2025-2027 doit donc permettre d'asseoir cette dynamique en affichant un objectif ambitieux : 15 % des structures d'hébergement généralistes contrôlées sur trois ans

- **Cadre applicable à la participation financière des personnes hébergées en CHRS**

Pour rappel, le cadre applicable aux CHRS prévoit la participation financière des personnes aux frais d'hébergement et d'entretien et en décrit les modalités.

Cette participation financière des personnes hébergées en CHRS est prévue à l'art. L. 345-1 du CASF qui précise qu'elle se fait "à proportion de leurs ressources". En complément, l'art. R. 345-7 du CASF précise que "le montant de cette participation est fixé par le préfet (...) sur la base d'un barème établi par arrêté" et que ce montant dépend :

- des ressources de la personne ou de la famille accueillie ;
- des dépenses restant à sa charge pendant la période d'accueil.

A ce titre, le Préfet de région peut fixer une participation financière respectant les barèmes suivants (fixés au sein de l'arrêté du 13 mars 2002) :

Situation familiale	Hébergement avec restauration	Hébergement sans restauration
Personne isolée, couple et personne isolée avec 1 enfant	Entre 20 % et 40 % des ressources	Entre 10 et 15 % des ressources
Familles à partir de 3 personnes	Entre 20 % et 40 % des ressources	10 % des ressources

Ainsi, conformément aux dispositions de l'art. 8 de l'arrêté du 13 mars 2002, le Préfet de région fixe (dans le respect des barèmes détaillés ci-dessus) le montant de la participation pour chaque CHRS, en prenant en considération les "conditions particulières offertes par chaque centre, notamment au regard du niveau de qualité des prestations d'hébergement et d'entretien".

Aussi, le niveau de cette participation financière aux frais d'hébergement et d'entretien ne doit pas engendrer le fait que la personne (ou le ménage) n'ait plus "un minimum de ressource (...) après acquittement de sa participation". De cette manière, la personne ou famille disposent librement d'une somme minimale. Ce minimum de ressources laissé à disposition représente un pourcentage des ressources, il est :

- de 30 % pour les personnes isolées, couples et isolés avec un enfant ;
- de 50 % pour les familles à partir de trois personnes quelle que soit la composition de la famille

Enfin, conformément aux dispositions de l'art. R. 345-7 du CASF les gestionnaires d'établissements doivent obligatoirement délivrer un récépissé aux personnes qui s'acquittent d'une telle participation financière.

Il convient de rappeler qu'aux termes de la circulaire DGAS/1A n°2002-388 du 11 juillet 2002, le principe de la participation financière ne peut être appliqué aux personnes qui seraient totalement démunies de ressources et l'impossibilité pour la personne de s'acquitter de cette participation forfaitaire ne peut pas être un motif de refus d'accueil.

Concernant la durée de séjour à partir de laquelle l'établissement a la possibilité d'exiger le règlement d'une participation financière aux personnes hébergées : l'art. 5 de l'arrêté du 13 mars 2002 indique que cette participation ne peut être réclamée aux personnes avant le 6ème jour d'accueil. Pour les séjours dont la durée va de 1 à 5 jours, le Préfet doit fixer un montant de participation journalier inférieur à celui de la participation due à compter du 6ème jour (art. 8 de l'arrêté du 13 mars 2002).

Pour ce qui est des ressources qui doivent être prises en compte pour le calcul de la participation financière : l'art. 3 de l'arrêté du 13 mars 2002 indique que l'ensemble des revenus perçus et les allocations légales (à l'exception des aides facultatives qui ne revêtent pas le caractère d'un droit social ou de prestation légale) constituent la base au calcul de la participation aux frais d'hébergement et d'entretien.

- **Mise en œuvre d'un conseil de la vie sociale (CVS) ou d'une autre forme de participation**

L'art. L311-6 du CASF impose aux CHRS de mettre en place un conseil de la vie sociale (CVS) ou une autre forme de participation afin que personnes accueillies donnent leur avis (par l'intermédiaire de leurs représentants) et expriment leur demandes et attentes quant au fonctionnement de l'établissement.

Si le CVS n'est pas mis en place, une autre instance de participation doit obligatoirement être créée par le CHRS. Dans ce cas, l'art. D311-21 du CASF détaille les solutions alternatives : l'institution de groupes d'expression, l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accompagnées sur toutes questions concernant l'organisation ou le fonctionnement de l'établissement ou encore la mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction.

Aussi, depuis le 1er janvier 2023, l'art. D.311-8 du CASF prévoit que la durée du mandat des personnes représentantes des publics accueillis par le CHRS est fixée au sein du règlement intérieur du CVS. Pour les personnes ayant été désignées comme représentantes des personnes accueillies, il est conseillé d'adopter une durée de mandat cohérente avec la durée moyenne de séjour constatée sur l'établissement. Les services de l'Etat veillent à s'assurer que ces dispositions légales et réglementaires, qui concourent à la bonne prise en charge des publics, soient bien appliquées.

- **Cadre applicable aux ateliers d'adaptation à la vie active (AAVA)**

En la matière, il convient de rappeler qu'il s'agit d'un dispositif d'accompagnement n'impliquant pas d'exigence de productivité et sans vocation lucrative.

Selon l'article R345-3 du CASF, les AAVA « s'adressent à des personnes qui ne sont pas en mesure d'effectuer un travail régulier en raison d'un cumul de difficultés (...) et qui, pour ce motif, n'ont pas vocation à bénéficier des aides à l'insertion par l'activité économique [IAE] ». Il est donc nécessaire de veiller à ce que l'offre qu'ils proposent soit complémentaire avec l'offre d'IAE qui existe en parallèle.

Il est rappelé que la durée de prise en charge au sein des AAVA ne doit pas dépasser douze mois conformément aux dispositions de l'article R345-4 du CASF et que la durée mensuelle par personne prenant part aux activités « ne peut excéder quatre-vingts heures » en vertu de l'article R. 345-3 du CASF.

L'activité réalisée par les personnes bénéficiaires d'un AAVA leur donne droit au versement par l'organisme gestionnaire d'un pécule dont le montant doit être compris entre 30 % et 80 % du SMIC horaire.

De plus, à compter de l'année 2024, le suivi et le pilotage des AAVA doit être renforcé à travers :

- l'analyse de leur niveau d'activité et de leur organisation (encadrement, nature des activités réalisées), notamment dans le cadre du suivi mis en œuvre à travers un CPOM ;
- un suivi budgétaire et une analyse de leur santé financière (niveau de financement sur le programme 177, résultat comptable, etc.). Pour cela, à compter du prochain exercice budgétaire, il est demandé aux AAVA adossés à un CHRS de présenter un budget annexe qui leur est propre sans que celui-ci soit fondu dans le budget de la partie hébergement du CHRS. Ce faisant, les arrêtés de tarification pourront distinguer les financements alloués à l'activité d'hébergement de ceux dédiés à l'AAVA ;
- la mise à jour des arrêtés d'autorisation pour que, lorsqu'un AAVA est adossé à un CHRS, l'acte d'autorisation identifie clairement les différents types d'activité du gestionnaire.

## II. ORIENTATIONS RÉGIONALES

La Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL), en tant que représentante du Préfet de région dans les champs de l'hébergement et du logement est l'administration déconcentrée en charge du financement du parc de CHRS francilien.

La cible relative au parc d'hébergement généraliste francilien pérenne avant transformations pour 2025 est de 95 700 places dont 32 952 places de CHU, 14 062 places de CHRS et 47 853 places d'hôtel. L'importance de ce parc nécessite de renforcer son pilotage et de définir des orientations stratégiques à l'échelle régionale.

Le parc de CHRS constitue plus d'un dixième (14,4%) de ce parc d'hébergement généraliste francilien. Ce modèle doit permettre l'accompagnement le plus qualitatif des personnes vulnérables.

### 1. Accélération de la généralisation des CPOM CHRS

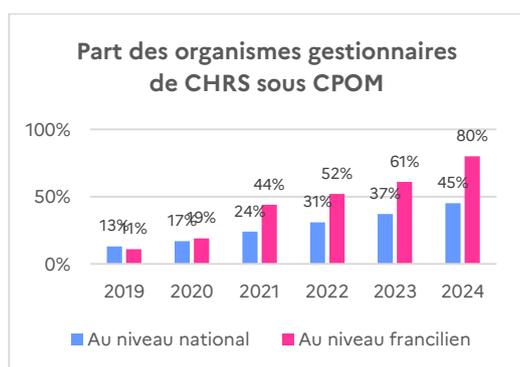
En Ile-de-France, la contractualisation constitue un enjeu capital dans la mesure où elle contribue à une amélioration du pilotage du parc d'hébergement tant pour les services déconcentrés que pour les organismes gestionnaires.

Pour un organisme gestionnaire de CHRS, le passage d'un ou de plusieurs de ses établissements sous CPOM induit une responsabilisation dans sa gestion en contrepartie de laquelle lui est offerte une plus grande visibilité sur les financements qui lui sont alloués (détermination d'une base budgétaire reconductible) et une plus grande souplesse dans la gestion de ces derniers (ex. fongibilité entre les dotations des CHRS, liberté d'affectation des résultats des CHRS ou encore affectation croisées entre CHRS).

La contractualisation emporte également une simplification des procédures tant pour l'organisme gestionnaire que pour l'autorité de tarification (ex. exonération de la procédure budgétaire contradictoire annuelle ou substitution à la convention d'habilitation à l'aide sociale etc.).

Au 31 décembre 2024, 89% des CHRS de la région avaient signé un CPOM avec l'Etat ce qui représentait 82% du montant de la DRL 2024. Toutefois, cette contractualisation ne concernait que 80 % des organismes gestionnaires de CHRS franciliens, 14 opérateurs devant encore engager cette démarche.

#### Etat d'avancement de la démarche de contractualisation au niveau francilien au 31 décembre 2024



- Au 31 décembre 2024, 57 organismes gestionnaires franciliens de CHRS sont signataires d'un CPOM
- En 2024, cela représentait 80% des organismes gestionnaires franciliens de CHRS ce qui est plus élevé que la moyenne nationale qui est quant à elle établie à 45%.
- Entre 2023 et 2024, le nombre de CPOM signés dans l'année a progressé de 31% en Ile-de-France.
- 14 CPOM CHRS restent à signer sur le territoire francilien.

Même si les démarches de contractualisation franciliennes sont plus avancées qu'au niveau national, elles doivent être accélérées dans la mesure où elles concernent encore 20% d'opérateurs et où la réforme de la tarification offre des avantages aux opérateurs sous CPOM (cf I.2). Par conséquent, bien que l'échéance fixée par la loi Elan ait été reportée à deux ans après l'entrée en vigueur de la réforme de la

tarification, la DRIHL demande aux organismes gestionnaires de CHRS de s'engager et de finaliser les négociations de CPOM programmées pour 2025.

Il est rappelé que cette réforme donnera lieu à la signature d'avenants aux CPOM pour garantir la mise en conformité de ces contrats au cadre national.

## 2. Poursuite de la transformation du parc d'hébergement généraliste

Au titre des orientations susvisées, la DRIHL incite les organismes gestionnaires à recourir au dispositif prévu par l'article 125 de la loi Elan qui favorise le passage d'une partie du parc d'hébergement sous statut déclaratif au statut d'établissement social autorisé.

Ce texte permet de recourir à cette éventualité via la signature d'un CPOM et écarte ainsi le recours obligatoire à une procédure d'appel à projets. Ce texte prévoit deux modalités de mise en œuvre :

- La transformation d'un CHU par création d'un CHRS ;
- La transformation de places de CHU par extension d'un CHRS existant.

En Île-de-France, l'augmentation du nombre de personnes en situation de précarité a généré ces dernières années une forte croissance de l'offre d'hébergement d'urgence, une saturation du parc et un dévoiement progressif des rôles initialement conférés aux structures d'hébergement d'urgence et à celles de réinsertion sociale. Sur ce territoire, la possibilité offerte par l'article 125 constitue donc une réelle opportunité pour recentrer l'hébergement d'urgence sur sa fonction première de mise à l'abri et, pour les organismes gestionnaires se saisissant de cette disposition, d'inscrire leur offre dans un projet de long terme.

De surcroît, la mise en œuvre de cette mesure sera poursuivie dans la mesure où elle permet :

- La sécurisation de l'offre d'hébergement via l'octroi d'une autorisation pour 15 ans au titre de l'article L313-1 du CASF applicable aux établissements mentionnés au 8° du I de l'article L. 312-1 du même code ;
- L'amélioration de la qualité des prestations offertes par les structures d'hébergement ;
- La sécurisation des financements alloués à l'organisme gestionnaire via :
  - La détermination d'une base reconductible pour 5 ans dans le cadre d'un CPOM ;
  - Le versement d'une dotation par 1/12ème générant moins de fluctuations de trésorerie.

Le changement de statut du centre implique le respect des obligations résultant de la loi 2002-2 relative aux droits des usagers du secteur social et médico-social et l'inclusion de la structure transformée dans un CPOM comprenant des objectifs qualitatifs et quantitatifs négociés.

Les organismes gestionnaires sont d'autant plus invités à se saisir de ces mesures dérogatoires qu'elles sont temporaires. Elles ne pourront être mobilisées que jusqu'à la date butoir de généralisation des CPOM soit deux ans après l'entrée en vigueur de la réforme de la tarification.

Au regard de l'ensemble de ces enjeux, cette mesure, encouragée par les services de l'État en région, a ainsi permis, depuis le 1er janvier 2020, la transformation de 4623 places d'hébergement d'urgence en places d'hébergement et de réinsertion sociale, soit une augmentation d'environ 45 % du parc de CHRS par rapport à 2019, et, le redéploiement de 65 188 597 € de la ligne hébergement d'urgence du BOP vers la DRL pour les CHRS.

	Places d'hébergement d'urgence transformées en CHRS et crédits ainsi redéployés vers la DRL						
Années	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020-2025
Places transformées	236	660	1 421	466	797	1043	4623
Crédits redéployés	2 765 925 €	8 981 560 €	17 636 865 €	6 276 160 €	12 840 317 €	16 687 770 €	65 188 597 €

En raison d'une implication francilienne importante dans le processus de transformation de l'offre CHU en CHRS, une infographie dressant le bilan de la transformation de 2020 à 2024 a été réalisée en 2024 et publiée sur le site de la DRIHL.

Les modalités de transformation de places d'hébergement d'urgence en places d'hébergement et de réinsertion sociale sont décrites en annexe I du présent rapport.

#### **Doctrine francilienne en matière de transformations de places d'hébergement généraliste en mesures d'accompagnement renforcé ou en places dites de CHRS « hors les murs »**

Concernant la transformation de places d'hébergement généraliste en mesures d'accompagnement hors les murs (« CHRS hors les murs »), la DRIHL souhaite privilégier le renforcement des dispositifs d'accès au logement déjà existants (ex. AVDL et AVDL renforcé, intermédiation locative etc.) au regard des spécificités franciliennes en matière d'accès au logement.

Les motivations de cette orientation régionale sont exposées en annexe I du présent rapport.

### **3. Travaux préalables relatifs à la refonte du modèle de financement et de pilotage des CHRS**

Depuis l'année 2021, la DIHAL s'est engagée dans des travaux de revue du modèle de financement des CHRS. Ces travaux ont notamment permis de mettre en évidence les limites du système actuel et d'envisager une réforme du financement et du pilotage des CHRS poursuivant les objectifs suivants :

- Construire un modèle d'allocation des ressources plus juste valorisant la qualité et l'adéquation aux besoins de l'accompagnement social ;
- Renforcer et simplifier le pilotage stratégique du parc notamment dans la conduite des négociations budgétaires ;
- Donner une plus grande marge de manœuvre aux gestionnaires dans l'emploi des financements alloués afin de favoriser des projets ambitieux et pérennes dans la logique du Logement d'Abord.

Depuis le lancement de ces travaux, la DRIHL est associée aux réflexions menées par le niveau national en la matière. En 2025, la DRIHL continuera à contribuer à ces travaux et veillera à une diffusion adaptée des informations communiquées par le niveau national auprès des services déconcentrés en département et des organismes gestionnaires. De la même manière, il est demandé aux organismes gestionnaires de CHRS franciliens associés aux réflexions nationales de poursuivre leur engagement en 2025 afin de veiller à une représentation suffisante des acteurs du territoire.

#### 4. Outils de pilotage de la qualité du parc d'hébergement généraliste

L'analyse des données relatives à la qualité de l'accompagnement en CHRS et en CHU et à la fluidité au sein de ces structures constitue un enjeu prégnant en Ile-de-France au regard des problématiques rencontrées sur ce territoire (saturation du parc d'hébergement, difficultés d'accès à un logement etc.).

Ainsi, dès 2019, en complément de l'étude nationale des coûts du secteur accueil, hébergement et insertion (ENC AHI), la DRIHL a pris l'initiative de lancer une enquête annuelle dite « enquête qualité » dédiée au suivi d'orientations franciliennes jugées prioritaires (activation des leviers d'accès au logement, maîtrise des durées de séjour, niveau d'accompagnement adapté aux besoins des personnes etc.).

Chaque année, ces données harmonisées donnent lieu à un traitement et à une analyse par la DRIHL. Les principaux enseignements de cette restitution ainsi que les recommandations émises par la DRIHL en matière de fluidité figurent à l'annexe III du présent rapport.

En 2025, dans l'attente de la définition d'indicateurs nationaux, cette enquête se poursuit et doit donc être renseignée par l'ensemble des CHU et des CHRS du territoire francilien ouverts plus de 9 mois au cours de l'année N-1.

En 2025, la DRIHL a fait évoluer certains indicateurs afin d'en réduire le nombre ou d'en clarifier le mode de calcul. La liste des indicateurs 2025 est publiée à l'annexe IV du présent rapport.

Afin de maximiser la fiabilité de l'analyse de ces indicateurs, il incombe d'une part, à l'ensemble des gestionnaires de centres d'hébergement de s'assurer de l'exactitude des données remontées et d'autre part, à l'ensemble des UD DRIHL et DDETS de vérifier la cohérence des données renseignées.

Par ailleurs, ces indicateurs sont intégrés à l'ensemble des outils conventionnels régissant les relations entre les services de l'Etat franciliens et les organismes gestionnaires de CHU et de CHRS, c'est-à-dire, dans leurs conventions de subvention et dans leurs CPOM. Pour les organismes gestionnaires de CHRS ayant un CPOM en cours, le remplissage de cette enquête n'exonère pas du remplissage annuel des résultats obtenus sur les indicateurs CPOM.

Enfin, la refonte du pilotage et du financement des CHRS via la réforme de la tarification conduira à définir des indicateurs harmonisés sur le territoire national. La DRIHL s'est fortement associée aux travaux de la DIHAL sur ce volet et poursuivra son action en la matière afin que les indicateurs connus sur le territoire franciliens depuis plusieurs années puissent être repris au niveau national.

#### 5. Mise en œuvre du cadre unifié d'intervention des SIAO

Le cadre unifié d'intervention des SIAO et du suivi de leur activité en Ile-de-France s'inscrit dans la mise en œuvre de la feuille de route de 2021 pour l'évolution des SIAO franciliens et leur pilotage par les services de l'Etat dont l'objectif est d'améliorer la prise en charge et l'équité de traitement des usagers dans un contexte interdépartemental.

Ce document de cadrage s'inscrit également dans le cadre de l'instruction du 31 mars 2022<sup>6</sup> qui confirme et renforce le rôle du SIAO en tant qu'opérateur central de la mise en œuvre de la politique de veille sociale, d'hébergement et d'accès au logement.

<sup>6</sup> Instruction du Gouvernement du 31 mars 2022 relative aux missions des services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) pour la mise en œuvre du Service public de la rue au logement.

Promulgué par l'arrêté du 21 décembre 2023 portant mise en place d'un dispositif régional de veille sociale et de coordination de l'action des services intégrés d'accueil et d'orientation en Ile-de-France<sup>7</sup>, il est applicable depuis le 1er janvier 2024.

Ce cadre vise à renforcer l'équité de traitement, la fluidité, la cohérence et l'efficacité, par l'établissement de règles partagées et le renforcement des moyens dédiés à l'évaluation régulière des situations des personnes ou encore le suivi et le pilotage réalisé par l'Etat au niveau régional et départemental.

Il traite d'enjeux forts pour lesquels une cohérence interdépartementale est nécessaire tels que :

- Le traitement des demandes d'hébergement d'urgence adressées au 115 : évaluation des demandes, 115 de référence, suivi des demandes et des demandes non pourvues ;
- L'information de l'utilisateur tout au long de son parcours ;
- La période de première prise en charge/mise à l'abri ;
- L'articulation entre le SIAO et les dispositifs d'hébergement : critères et modalités d'accès aux dispositifs, suivi des places, suivi des refus ;
- Le suivi des parcours et des situations des ménages hébergés ;
- Les sorties et fin d'hébergement ;
- L'harmonisation du suivi de l'activité des SIAO via la mise en place d'un socle commun d'indicateurs.

Ce cadre unifié résulte d'un travail partenarial entre services de l'Etat et SIAO franciliens. Les organismes gestionnaires sont invités à consulter le cadre unifié, disponible sur le site internet de la DRIHL<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> Arrêté n° IDF-2023-12-21-00017 portant mise en place d'un dispositif régional de veille sociale et de coordination de l'action des Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation en Ile-de-France (SIAO)

<sup>8</sup> <https://www.drihl.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/cadre-unifie-d-intervention-des-siao-a1305.html>

### **III. CADRE REGLEMENTAIRE ET ORGANISATION DE LA CAMPAGNE BUDGETAIRE DES CHRS EN ÎLE-DE-FRANCE**

#### **1. Autorité de tarification en Île-de-France**

Conformément aux articles L. 312-1 8° et L.314-1 du CASF, le Préfet de Région est l'autorité de tarification des CHRS franciliens. Sous l'autorité du Préfet de la Région Île-de-France, Préfet de Paris, la DRIHL organise et conduit la campagne budgétaire des CHRS en Île-de-France. Les DDETS de grande couronne et les UD DRIHL à Paris et en petite couronne, interlocutrices de proximité pour les gestionnaires d'établissements, conduisent l'instruction budgétaire.

Le présent rapport d'orientation permet d'informer les établissements sur les priorités de l'État en matière de tarification des CHRS de la région Île-de-France. Ces priorités pourront justifier les modifications budgétaires et abattements retenus par l'autorité de tarification, dans la limite des motifs mentionnés dans l'article R. 314-23 du CASF.

#### **2. Réglementation relative aux comptes administratifs**

La réglementation financière, budgétaire et comptable prévue par le décret budgétaire et comptable du 22 octobre 2003 - désormais codifié aux articles R. 314-1 et suivants du CASF - s'applique aux CHRS.

L'arrêté du 22 octobre 2003 modifié par les arrêtés du 19 décembre 2006, du 9 juillet 2007 et du 5 septembre 2013 fixe les modèles de documents prévus par le décret susvisé.

Par ailleurs, l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 26 décembre 2007 a fait évoluer le cadre normalisé de présentation du compte administratif des établissements et services sociaux et médico-sociaux prévu à l'article R. 314-49 du CASF.

#### **3. Réglementation relative aux propositions budgétaires**

Pour les établissements qui ne relèvent pas encore du périmètre d'un CPOM avec le Préfet de région, les propositions budgétaires et leurs annexes, établies conformément aux dispositions des articles R. 314-14 à R. 314-20 du CASF sont transmises à l'autorité de tarification dans les conditions prévues à l'article R. 314-3, au plus tard le 31 octobre de l'année qui précède celle à laquelle elles se rapportent.

Conformément aux dispositions en vigueur (circulaire DGAS/5B n°2006-430 du 29 septembre 2006 et arrêté du 9 décembre 2005), ces documents doivent être adressés à l'autorité de tarification par messagerie électronique sous format numérique à l'adresse suivante :

[tarification-chrs.sahi@developpement-durable.gouv.fr](mailto:tarification-chrs.sahi@developpement-durable.gouv.fr)

Conformément à l'organisation prévue pour la région Île-de-France, une copie de ces éléments devra être adressée en version numérique à l'unité départementale de la DRIHL ou à la DDETS du département dont relève l'établissement :

75	sah.udhl75.drihl-if@developpement-durable.gouv.fr
77	ddets77-hebergement@seine-et-marne.gouv.fr
78	ddets-hebergement@yvelines.gouv.fr
91	ddets-pole-hebergement-logement@essonne.gouv.fr
92	budget92.drihl-if@developpement-durable.gouv.fr
93	shal.udhl93.drihl-if@developpement-durable.gouv.fr
94	shal.uthl94.drihl-if@developpement-durable.gouv.fr
95	ddets-php@val-doise.gouv.fr

Pour les CHRS relevant du périmètre d'un CPOM avec le Préfet de région, l'allocation des moyens n'est pas soumise au respect du calendrier tarifaire de droit commun, le dépôt de budgets prévisionnels ne relève plus d'un caractère obligatoire et se fait sous la forme d'une dotation globalisée commune.

#### 4. Tarification d'office

La tarification d'office des CHRS repose sur deux dispositions distinctes : une disposition législative applicable aux CHRS de façon spécifique et une disposition réglementaire applicable à l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la procédure contradictoire.

- **Dispositions de l'article L. 345-1 du CASF**

L'article L. 345-1, dans sa rédaction issue de la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018, prévoit que : « Les centres remplissent chaque année une enquête nationale de coûts relative au secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion, pour le recueil des données relatives à l'année précédente. En l'absence de transmission de ces données, l'autorité compétente de l'Etat procède à une tarification d'office de l'établissement ».

En conséquence, les CHRS qui n'auraient pas rempli l'ENC AHI à remonter en 2024 sur leurs données d'activité et comptables 2023 (ENC AHI 2024 sur 2023), voient leur tarification arrêtée d'office en application de cet article.

- **Dispositions de l'article R. 314-38 du CASF**

Conformément à cette disposition, l'autorité de tarification procède d'office à la tarification d'un établissement lorsque :

- Ses données relatives aux indicateurs n'ont pas été transmises avec le compte administratif ;
- Ses propositions budgétaires n'ont pas été établies et transmises dans les conditions prévues par les dispositions du CASF. Sur ce point, sont notamment pris en compte, la composition et la forme des propositions budgétaires mais également le respect de la date du 31 octobre N-1.

- **Conséquences de la tarification d'office**

La procédure de fixation de la dotation globale de financement du CHRS n'est pas soumise à la procédure contradictoire. L'autorité de tarification notifie sa décision d'autorisation budgétaire dans le délai de la campagne budgétaire qui court à compter de la publication de l'arrêté fixant les dotations régionales limitatives pris en application de l'article L. 314-4.

## IV. CADRE FINANCIER ET ORIENTATIONS REGIONALES POUR LA CAMPAGNE BUDGETAIRE DES CHRS 2025

### 1. Composition de la DRL Île-de-France pour 2025

Conformément à l'arrêté ministériel du 11 avril 2025<sup>9</sup> pris en application de l'article L. 314-4 du CASF fixant les dotations régionales limitatives (DRL) relatives aux frais de fonctionnement des CHRS, publié au Journal Officiel de la République française du 3 mai 2025, la DRL de la région Île-de-France pour les CHRS s'élève à 240 744 717 €. Ce montant intègre :

- Les crédits transférés, au sein du BOP 177, de la ligne hébergement d'urgence à la DRL suite à la transformation en 2025 de places de centre d'hébergement d'urgence (CHU) en CHRS. En effet, dans le cadre de la signature de CPOM, 1043 places d'hébergement d'urgence ont été transformées en CHRS au 1er janvier 2025, ce qui se traduit par le transfert en 2025 de 16 687 770 € de la ligne hébergement d'urgence du BOP 177 vers la DRL ;
- Les crédits pérennes destinés à financer la compensation de la revalorisation salariale dite « Ségur pour tous » qui s'impose aux employeurs relevant du périmètre de la branche de l'action sanitaire, sociale et médico-sociale (BASSMS), pour les ETP éligibles, suite à l'accord du 4 juin 2024. Ces crédits s'élèvent en 2025 à 3 715 810 € et constituent la seule mesure nouvelle intégrant la DRL IDF ;
- Le maintien des crédits non reconductibles qui avaient été ajoutés à la DRL 2023 pour compenser le retrait de l'enveloppe des crédits issus de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. Comme l'année dernière, ces crédits restent non reconductibles au sein de la DRL 2025 et seront attribués comme tels par l'autorité de tarification qui ciblera les CHRS devant en bénéficier en fonction des orientations de l'instruction nationale et du présent rapport. Ces crédits non reconductibles (CNR) s'élèvent à 744 541 €.

Par conséquent, à périmètre constant (en dehors des crédits liés aux transformations de places de CHU en places de CHRS et des crédits non reconductibles), la DRL francilienne 2025 est en augmentation de 1,69 % par rapport à 2024. Cette croissance est entièrement due à l'intégration dans la DRL 2025 des 3,7 M€ de crédits liés au « Ségur pour tous ».

### 2. Principes de détermination de la dotation des CHRS

La détermination des dotations des CHRS est réalisée dans le cadre du montant limitatif de la DRL et en fonction des orientations budgétaires régionales.

En application du 5° de l'article R. 314-22 du CASF, l'autorité de tarification veille à ce que les dépenses proposées par les CHRS soient compatibles avec la dotation régionale limitative attribuée à l'Île-de-France pour l'exercice 2025.

Conformément aux dispositions de l'article L. 314-5 du CASF, l'autorité de tarification peut réformer les budgets présentés par les gestionnaires de CHRS, dans le cadre d'une procédure contradictoire. Les modifications proposées par l'autorité de tarification portent sur les éléments mentionnés à l'article R.

<sup>9</sup> Arrêté NOR : ATDI2512044A du 11 avril 2025 pris en application de l'article L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale

314-22 du CASF et sont motivées au regard des motifs mentionnés à l'article R. 314-23 du CASF. L'autorité de tarification peut notamment modifier le montant global des recettes et dépenses prévisionnelles lorsque l'évolution sollicitée par l'établissement est supérieure à l'évolution de la DRL.

Au regard du IV de l'article R. 314-3 du CASF, les avis et observations transmis tardivement ne sont pas pris en compte dans la procédure contradictoire.

Depuis l'exercice 2023, les tarifs plafonds prévus au deuxième alinéa de l'article L. 314-4 du CASF applicable aux établissements mentionnés au 8° du I de l'article L. 312-1 du même code, ainsi que le mécanisme de convergence associé, ne s'appliquent plus.

### **3. Traitement et affectation des résultats des CHRS**

L'autorité de tarification porte une attention particulière aux résultats des établissements. Elle applique de façon stricte l'article R. 314-52 du CASF et peut en conséquence réformer d'office leur montant, en écartant les dépenses qui sont manifestement étrangères à celles qui avaient été envisagées lors de la fixation du montant de la dotation globale de fonctionnement (DGF) ou qui ne sont pas justifiées par les nécessités de gestion normale de l'établissement.

Par ailleurs, en application des dispositions de l'article L. 314-6 du CASF, l'autorité de tarification peut procéder au rejet des dépenses de personnel établies sur des bases conventionnelles non agréées.

L'autorité de tarification tient compte de ces éventuels rejets dans la fixation du tarif des CHRS, conformément aux dispositions de l'article R. 314-52 du CASF.

Les résultats arrêtés suite à l'examen des comptes administratifs relatifs à l'exercice budgétaire 2023 sont affectés lors de la campagne 2025. L'affectation des résultats – qu'il s'agisse de déficits ou d'excédents - se fait dans le cadre de l'article R. 314-51 du CASF et dans les conditions prévues par le contrat pour les organismes gestionnaires ayant signé un CPOM avec l'Etat en région. Dans ce dernier cas de figure, les parties seront amenées à analyser les résultats au regard d'une part de l'atteinte des objectifs annuels fixés dans le CPOM et d'autre part de la capacité de l'autorité publique à équilibrer la dotation régionale limitative.

### **4. Récupération de fonds publics non ou mal utilisés dans le cadre d'un CPOM**

Depuis le 25 décembre 2022, l'art. L.313-14-2 du CASF permet de remplacer, dans le cadre d'un CPOM, la réformation des résultats par la récupération des fonds publics non ou mal utilisés. L'autorité de tarification peut donc demander la récupération de certains montants dès lors qu'elle constate :

- Des dépenses sans rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des établissements ou des services fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement ;
- Des recettes non comptabilisées.

La récupération vient en réduction de la dotation. Son montant et les motifs de cette récupération sont précisés au sein de l'arrêté qui fixe la dotation annuelle du ou des établissements concernés.

### **5. Modification des prévisions de charges et de dépenses**

Eu égard au contexte budgétaire restreint et au montant de DRL attribuée à l'Île-de-France, la répartition de l'enveloppe budgétaire entre les établissements fera l'objet d'une attention particulière afin d'aligner, autant que possible, le niveau de financement avec les prestations délivrées.

L'autorité de tarification est vigilante quant aux conditions de satisfaction des besoins de la population et à la qualité du service rendu par les CHRS. Aussi, elle veille à ce que les dépenses proposées par les CHRS d'Île-de-France ne soient ni injustifiées, ni excessives.

Par ailleurs, l'autorité de tarification pourra procéder en 2025 à des modifications des prévisions de charges et de dépenses au regard des motifs présentés ci-après, conformément aux articles R. 314-22 et R. 314-23 du CASF :

- **Dépenses réelles constatées au cours des exercices antérieurs**

Dans son appréciation des prévisions de charges proposées par les établissements, l'autorité de tarification porte une attention particulière aux dépenses réelles constatées au cours des exercices antérieurs, lorsqu'elles correspondent à des dépenses autorisées.

Lorsque des écarts existent entre les dépenses autorisées et les dépenses réalisées, l'autorité de tarification pourra adapter les propositions budgétaires afin de les mettre en adéquation avec les coûts constatés au cours des exercices antérieurs pour l'établissement concerné.

De même, l'autorité de tarification pourra s'appuyer sur l'analyse des résultats réalisés au cours des exercices antérieurs pour arbitrer d'éventuelles modifications budgétaires. Elle pourra notamment procéder au retrait d'une partie des crédits jusque-là alloués à la dotation d'établissements dégagant des excédents dont le niveau ou la récurrence interroge quant à leur gestion.

- **Dépenses manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec le coût des établissements et services fournissant des prestations comparables**

L'autorité de tarification peut motiver ses propositions de modifications budgétaires au regard de leur proportion par rapport au service rendu de l'établissement ou encore des coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables.

Concernant ce deuxième cas de figure, l'autorité de tarification peut s'appuyer sur les groupes homogènes d'activités et de missions (GHAM) et notamment sur les coûts moyens régionaux à la place par GHAM, issus de l'ENC-AHI 2024, qui apparaissent comme des indicateurs pertinents pour réévaluer les dotations des CHRS.

Aussi, l'autorité de tarification pourra comparer les coûts à la place des CHRS aux coûts moyens régionaux pour le ou les GHAM auxquels ils sont rattachés.

Les coûts à la place moyens par GHAM en Île-de-France, issus de l'ENC-AHI 2024, sont présentés en annexe II.

- **Activité des CHRS en 2024**

L'autorité de tarification peut justifier ses propositions de modifications budgétaires au regard de l'activité des établissements et services qui fournissent des prestations comparables. Pour cela, elle pourra s'appuyer sur les indicateurs permettant d'apprécier l'activité des CHRS et notamment sur le taux d'occupation pour l'année 2024.

L'autorité de tarification peut ainsi procéder à des minoration budgétaires lorsque le taux d'occupation en 2024 est anormalement faible. Au regard de la tension importante s'exerçant sur le parc d'hébergement et, conformément aux orientations nationales prévues en la matière, il est estimé que le taux d'occupation minimal à atteindre par les CHRS est de 97%.

## 6. Traitement des recettes en atténuation

En application de l'article R. 314-106 du CASF, la dotation globale de financement attribuée aux établissements en 2025 tient également compte des recettes en atténuation retenues au budget prévisionnel de cet exercice. Il est rappelé par ailleurs que l'estimation des recettes en atténuation (groupes II et III des produits) doit être la plus fine possible et prendre en compte le niveau moyen des recettes en atténuation des trois derniers exercices.

L'article R. 314-22 du CASF permet de réformer les propositions de l'établissement en termes de recettes en atténuation si celles-ci apparaissent manifestement sous-évaluées.

## 7. Modalités de tarification de la revalorisation salariale dite « Ségur pour tous » en 2025

La revalorisation « Ségur », issue de la conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social du 18 février 2022 ne concernait que les personnels exerçant à titre principal une fonction socio-éducative.

Le 4 juin 2024, les partenaires sociaux de la Branche Associative de l'action Sanitaire, Sociale et Médico- Sociale (BASSMS) se sont accordés sur une mesure de revalorisation dite « Ségur pour tous », qui consiste à étendre la revalorisation « Ségur » de 183€ nets mensuels à l'ensemble des personnels de la BASSMS qui n'en avaient pas encore bénéficié.

Cette disposition a été agréée par la Commission Nationale d'Agrément (CNA) le 20 juin 2024<sup>10</sup> puis étendue par l'arrêté du 5 août 2024<sup>11</sup>. Désormais, tous les salariés relevant de la BASSMS doivent bénéficier de cette prime. Cette obligation s'impose aux employeurs. Les employeurs qui ne relèvent pas du champ de la BASSMS au titre de leur activité principale ne sont pas concernés par cet accord.

En novembre 2024, l'Etat a lancé une enquête « Démarches Simplifiées » dédiée au « Ségur pour tous ». Dans le cadre de cette enquête, les organismes gestionnaires de CHRS ont déclaré :

- Le nombre d'ETPT (équivalents temps plein travaillés) concernés et éligibles au Ségur pour tous en 2024, constatés selon le réel de leur activité ;
- Le nombre d'ETP (équivalents temps plein) prévisionnels pour 2025, sur la base théorique d'une vacance nulle.

Au titre de l'année 2024, les dotations des CHRS franciliens ont été revalorisées, par voie de subvention, d'un montant de :

- 5 364€/ETPT pour les CHRS relevant de la confédération d'employeurs AXESS (adhérents des syndicats Fe-hap et Nexem) ;
- 2 235€/ETPT pour les CHRS relevant de la BASSMS sans relever d'AXESS.

A compter de 2025, les crédits destinés à financer la compensation de la revalorisation salariale « Ségur pour tous » intègrent de manière pérenne la DRL IDF. Les dotations des CHRS franciliens éligibles seront donc revalorisées d'un montant forfaitaire de 5 364€/ETP concernés par la mesure.

Pour déterminer le nombre d'ETP éligibles dans chaque CHRS, l'autorité de tarification s'appuiera notamment sur les informations dont elle dispose sur les ETP concernés suite à la déclaration faite par chaque gestionnaire lors de l'enquête 2024 dédiée au « Ségur pour tous » précitée.

<sup>10</sup> Arrêté NOR : TSSA2417036A du 25 juin 2024 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif.

<sup>11</sup> Arrêté NOR : TSST2421489A du 5 août 2024 portant extension d'un accord conclu dans le secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif.

Ces crédits ont vocation à compenser uniquement la revalorisation des personnels travaillant au sein des CHRS concernés. Tous les ETP déjà compensés au titre du Ségur de 2022 sont exclus de cette nouvelle compensation.

Les crédits pérennes liés au « Ségur pour tous » 2025 s'ajoutent aux crédits déjà pérennisés suite aux revalorisations dites « Ségur » en 2022 et « revalorisation point d'indice » en 2023.

## 8. Octroi des crédits non reconductibles en 2025

Pour l'exercice 2025, l'autorité de tarification dispose d'un montant de crédits non reconductibles (CNR) à hauteur de 744 541 €.

L'autorité de tarification attribuera ces crédits non reconductibles en identifiant localement la répartition la plus pertinente notamment au regard des mesures financées par ces crédits, des enjeux territoriaux et de l'offre existant localement, de l'enveloppe de crédits disponibles et de la situation financière des établissements.

Ainsi, l'autorité de tarification priorisera l'attribution de ces crédits non reconductibles qui pourront par exemple servir à appuyer les organismes gestionnaires dans leurs démarches de contractualisation (recours par un organisme gestionnaire en difficulté à un prestataire extérieur etc.), à contribuer au financement de projets de transformation de l'offre (transformation de places impliquant de petits travaux d'adaptation etc.), des projets de structuration de l'organisme gestionnaire (accompagnement de mutualisations etc.) ou encore des projets ponctuels (ingénierie pour la mise en œuvre des outils de la loi 2002-2<sup>12</sup>, formations en matière d'accompagnement social, achat de petits équipements spécifiques, petits travaux, etc.).

Ces CNR ne peuvent pas financer des mesures risquant d'accroître les charges des exercices ultérieurs.

## 9. Objectif d'équilibre budgétaire

L'autorité de tarification porte une attention particulière à l'équilibre budgétaire des CHRS de la région. L'éventuelle reprise de déficit par l'autorité de tarification se fait au sein de la DRL et impacte donc l'enveloppe disponible pour l'allocation des budgets de l'exercice.

Il est demandé à l'ensemble des CHRS d'engager les évolutions nécessaires au sein de la structure afin de garantir l'équilibre budgétaire au regard de l'évolution du financement alloué. Les établissements faisant état de déficits doivent présenter un plan de retour à l'équilibre.

En effet, en cas de déficit, l'article R. 314-50 prévoit que le rapport d'activité doit préciser les mesures qui ont été mises en œuvre pour parvenir à l'équilibre et les raisons pour lesquelles celui-ci n'a pas été atteint. En réponse aux propositions de modifications budgétaires qui lui seront notifiées, l'établissement doit transmettre à la DDETS ou l'UD DRIHL concernée un document présentant les orientations et des propositions précises. Plusieurs leviers d'action peuvent être mobilisés, dont :

- Redéploiement de la masse salariale vers d'autres dispositifs ;
- Recours à des centrales d'achats, groupements d'achats inter-opérateurs ;
- Non-remplacement de personnels partant à la retraite ;
- Mutualisation de services ou fonctions entre établissements d'un même organisme gestionnaire ;
- Mutualisation entre établissements gérés par différents organismes gestionnaires ;
- Identification et mesures mises en œuvre pour augmenter les recettes en atténuation (article L. 222-5 du CASF modifié par l'article 68 de la loi du 25/03/2009 relatif aux prestations d'aide sociale à l'enfance, participation des usagers...).

<sup>12</sup> Les outils de la loi 2002-2 et les évaluations sont des obligations réglementaires pour tous les CHRS et leur financement relève du budget normal de fonctionnement. Aussi, l'attribution de CNR pour ce type d'actions ne peut se faire qu'à titre exceptionnel et uniquement à destination des structures les plus en difficultés.

Plus particulièrement, la contractualisation CPOM peut être l'outil pertinent pour viser l'équilibre budgétaire dans une perspective pluriannuelle au regard d'objectifs partagés, notamment dans la perspective de généralisation de la démarche.

## 10. Frais de siège et charges communes

Les associations qui peuvent prétendre aux frais de siège doivent être en conformité avec la réglementation en vigueur. Ces frais de siège visent à mutualiser des services communs et sont donc générateurs d'économies d'échelle. Pour les autres associations, l'effort de clarification et de transparence sur les charges communes doit être accentué. Il peut à tout moment être demandé une justification des charges de mutualisation portant sur les établissements.

Pour le Préfet de la Région d'Île-de-France,  
Préfet de Paris,

Le Directeur Régional Interdépartemental  
de l'Hébergement et du Logement  
Pour le Directeur Régional et Interdépartemental  
De l'Hébergement et du Logement  
et par délégation  
le Directeur adjoint de l'Hébergement et du Logement  
**SIGNE**  
Jacques-Bertrand de REBOUL

## **ANNEXE 1 : Orientations franciliennes en matière de transformation de l'offre d'hébergement généraliste**

### **I/ La transformation de places d'hébergement d'urgence ou de stabilisation (CHU/CHS) en places d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)**

L'article 125 de la loi du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (Elan) facilite le passage d'une partie du parc d'hébergement déclaré (CHU et CHS) sous statut d'établissement social autorisé (CHRS). Il prévoit qu'à titre transitoire et de façon dérogatoire, ces opérations dérogent à la procédure d'appel à projets de droit commun, sous réserve de la signature d'un CPOM : « IV.- Jusqu'au 31 décembre 2022, les projets d'extension inférieure ou égale à 100 % d'augmentation de la capacité d'un établissement relevant du 8° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et les projets d'autorisation, dans la limite de sa capacité existant à la date du 30 juin 2017, d'un établissement déclaré à cette date sur le fondement de l'article L. 322-1 du même code sont exonérés de la procédure d'appel à projet prévue au I de l'article L. 313-1-1 dudit code, à la condition de donner lieu à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (...) ».

Ce dispositif peut être mis en œuvre selon deux modalités :

- La transformation d'un CHU par création d'un CHRS : transformation d'un centre d'hébergement sous subvention en établissement autorisé existant au 31 décembre 2022 et sous réserve que la transformation s'effectue dans la limite de sa capacité constatée au 31 décembre 2022 ;
- La transformation de places de CHU par extension d'un CHRS existant : transformation possible dans la limite de 100 % de la dernière capacité visée par arrêté d'autorisation du ou des CHRS bénéficiant de l'extension.

L'instruction NOR : TREI2410070J du 8 avril 2024 relative à la campagne budgétaire des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) pour l'année 2024 prévoit que cette faculté offerte par la loi Elan pourra être mobilisée jusqu'à la date butoir de conclusion des CPOM.

La transformation de places d'hébergement subventionnées en CHRS est possible sous réserve :

- De validation de l'opération par l'UD DRIHL ou la DDETS compétente et par la DIHAL ;
- De viser cette opération dans le cadre d'un CPOM.

En Île-de-France, cette disposition peut être mobilisée par l'ensemble des centres d'hébergement sous subvention (centres d'hébergement d'urgence et centres d'hébergement de stabilisation) sauf :

- Les centres d'hébergement implantés sur des sites intercalaires ;
- Les centres d'hébergement faisant l'objet d'une expérimentation, sauf accord en ce sens de la ou des autorités concernées ;
- Les places ouvertes de manière temporaire pour répondre à un besoin ponctuel et n'ayant pas vocation à être pérennisées ;
- Les centres d'hébergement relevant d'opérateurs ne gérant pas de CHRS.

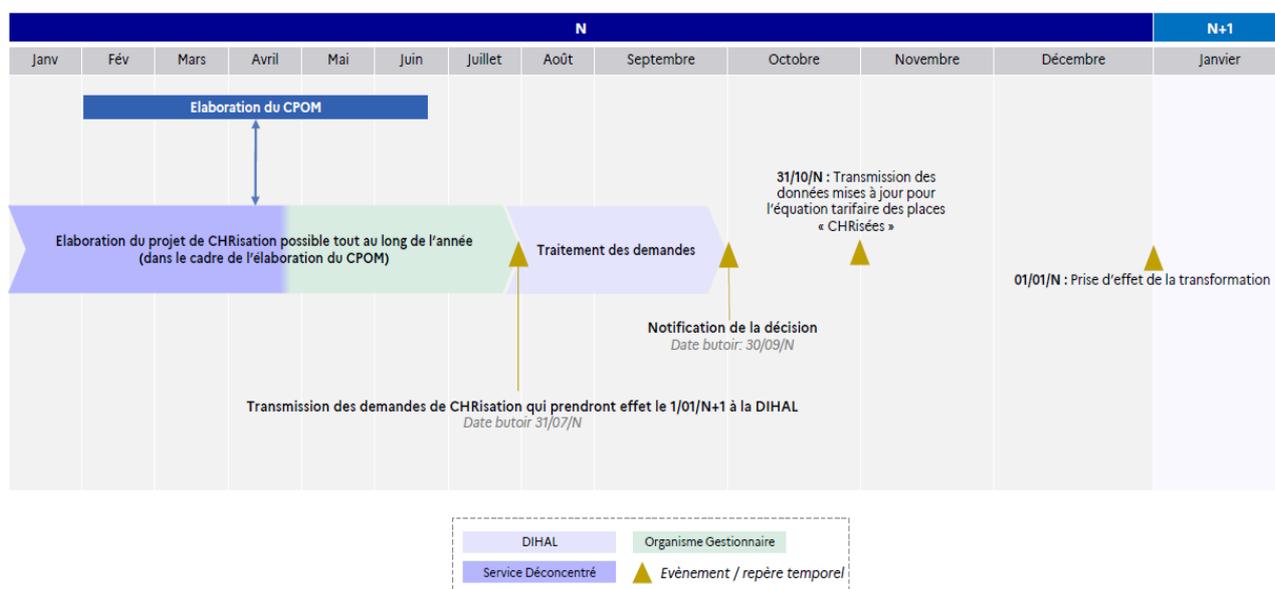
Toute perspective de transformation de places doit conduire les organismes gestionnaires et les services de l'État à s'interroger sur son opportunité. Ainsi, l'opération est prioritairement engagée :

- Lorsque l'organisation et le fonctionnement d'un centre d'hébergement subventionné relèvent déjà ou tendent vers ceux d'un CHRS (exemples : ratio d'encadrement proche de 0,1 ETP par

place, équipe sociale principalement professionnalisée, CHU ayant bénéficié de crédits d'humanisation, CHU ayant mis en place les outils obligatoires émanant de la loi 2002-2, CHU relevant de GHAM incluant la mission « accompagner », capacitaire faible du CHU transformable et/ou du CHRS extensible, fonctionnement intégré du CHU et du CHRS avec coexistence des deux types d'activités dans un même ensemble architectural, et/ou absence de distinction entre les publics relevant du CHU ou du CHRS, et/ou mutualisation des ressources) ;

- Lorsque les moyens alloués au CHU le rapprochent des coûts à la place moyens des CHRS en Ile-de-France.

En 2025, le calendrier de remontée des opérations de transformations évolue afin de permettre une transmission des données de l'équation tarifaire au 31 octobre. Par conséquent la seconde remontée à la DIHAL aura lieu le 31 juillet en lieu et place du 15 septembre, et à compter de 2026 il n'y aura plus qu'une seule remontée par an à cette même date. Le calendrier figurant ci-dessous rappelle la principale échéance en la matière étant précisé que, dans la mesure où chaque opération suppose une évaluation de son opportunité, tout projet de transformation doit être remonté aux UD DRIHL et aux DDETS de façon anticipée par rapport à la date butoir régionale en l'occurrence le 27 juin 2025, pour une remontée au niveau national, le 31 juillet 2025.



Bien que convenue dans le cadre d'un CPOM, la transformation de places de CHU en CHRS donnera lieu, ensuite, à la prise d'un arrêté d'autorisation actant la transformation et à la réalisation d'une visite de conformité.

Dans l'hypothèse où l'organisme gestionnaire aurait déjà conclu un CPOM avec l'État sans envisager d'opération de transformation, ces procédures pourront être mises en œuvre par voie d'avenant sans qu'il soit nécessaire de conclure un nouveau CPOM.

## II/ La transformation de places d'hébergement en places d'accompagnement sans hébergement

La 31<sup>ème</sup> mesure du plan quinquennal pour le Logement d'Abord et la lutte contre le sans-abrisme 2018-2022 fixait pour objectif d'accompagner la transformation des CHRS vers l'accompagnement « hors les

murs », c'est-à-dire directement dans le logement. Dans la même lignée, les instructions du 22 avril 2022 relative à la campagne budgétaire des CHRS pour l'année 2022 et du 29 mars 2023 relative à la campagne budgétaire des CHRS pour l'année 2023 encourageaient le développement de mesures d'accompagnement sans prestation d'hébergement, en indiquant toutefois qu'il revient aux services déconcentrés de l'Etat de déterminer les dispositifs d'accompagnement renforcé – dont fait partie l'accompagnement CHRS hors les murs –, les plus pertinents à développer sur leurs territoires (AVDL renforcé, IML renforcé, ACT Un chez-soi d'abord, etc.).

En Île-de-France, certains organismes gestionnaires se sont saisis de la souplesse offerte par le hors les murs pour structurer des réponses pluridisciplinaires et partenariales à des besoins spécifiques. A ce titre, l'ENC AHI 2021 comportait 8 unités organisationnelles de CHRS relevant du GHAM « accompagnement sans hébergement ». Il convient de préciser que ces dispositifs d'accompagnement sans hébergement sont tous dédiés à des publics aux besoins spécifiques (ex. femmes victimes de violences ou personnes avec un parcours de prostitution) dont le parcours particulier nécessite un accompagnement global soutenu quelle que soit leur situation de départ (rue, hébergement, logement) et la proposition d'une alternative à l'hébergement.

A la lumière de ces expériences, la DRIHL s'est interrogée sur l'opportunité de développer le CHRS hors les murs au-delà de ces dispositifs spécifiques. Il ressort de ces travaux exploratoires les éléments suivants :

- Compte-tenu de l'absence de mesures nouvelles dans le cadre de la dotation régionale limitative, le développement de CHRS hors les murs ne pourrait intervenir que par la voie de la transformation de places de CHRS existantes. Or, au regard de la forte tension sur les places d'hébergement et de réinsertion sociale, cette offre semble devoir être préservée en l'état à moyen terme ;
- Un fort risque de concurrence et de perte de lisibilité entre le CHRS hors les murs et d'autres dispositifs franciliens d'accompagnement liés à l'accès et au maintien dans le logement déjà installés et connus par les opérateurs est identifié. C'est particulièrement le cas pour :
  - L'accompagnement vers et dans le logement (AVDL), notamment, dans sa configuration renforcée de l'AVDL telle qu'instituée et encadrée par le protocole de 2020 entre le préfet de Région d'Île-de-France, 16 bailleurs sociaux et 31 associations. Pour rappel, ce dispositif est destiné à des ménages très éloignés du logement dont la situation sociale et/ou économique est fragile, aucune condition de ressources n'étant imposée. Ces ménages bénéficient alors d'un accompagnement non limité dans le temps, renforcé et global avec un accès au logement via une coopération étroite entre les organismes gestionnaires et les bailleurs.
  - L'intermédiation locative (IML ou Solibail en Île-de-France) laquelle implique une captation de logements dans le parc privé et qui pourrait se voir concurrencer par la promotion du CHRS hors les murs alors même que le potentiel de captation sur le territoire demeure très limité.

Au regard de l'ensemble de ces considérations et, sans remettre en question l'existence des CHRS disposant d'une activité d'accompagnement sans hébergement, la DRIHL ne priorisera pas la création de nouveaux dispositifs de CHRS hors les murs en privilégiant la piste du renforcement quantitatif et qualitatif des dispositifs d'accès au logement (AVDL renforcé notamment) et de logement adapté.

## ANNEXE 2 : Coûts à la place moyens par GHAM issus de l'ENC AHI 2024 sur 2023

Cout moyen régional francilien par GHAM	
1R	-
2R	18326
3R	21223
4R	18161
5R	15560
6R	-
2D	16143
3D	17170
4D	11574
5D	-
7D	14569
8D	14854

## ANNEXE 3 : Restitution pluriannuelle de l'enquête qualité et recommandations en matière de fluidité

L'enquête qualité fait l'objet d'un traitement et d'une analyse annuelle.

L'enquête 2024 sur 2023 a ainsi permis d'établir les principales données suivantes :

### Focus relatif aux données CHRS de l'enquête qualité 2024 sur 2023

L'enquête réalisée en 2024 a permis d'observer qu'en 2023, sur la totalité des personnes hébergées en CHRS :

- plus d'un usager sur deux (55 %) était présent depuis plus de dix-huit mois ;
- 21 % des usagers étaient présents depuis plus de 48 mois.

En 2023 seulement 75 % des ménages présents en CHRS depuis plus de 6 mois au 31 décembre disposaient d'une évaluation sociale active auprès du SIAO.

Quant à la part d'usagers à droits complets présents au sein des CHRS franciliens depuis plus de 3 mois et disposant d'une demande de logement social, elle s'élevait à 84 %.

En 2023, trois sorties de CHRS sur cinq (60%) ont donné lieu à un accès au logement avec :

- 43 % d'entre elles vers un logement de droit public ;
- 5% d'entre elles vers un logement de droit privé ;
- 12 % d'entre elles vers un logement adapté.

Enfin, au cours de cet exercice, le taux d'occupation moyen des CHRS franciliens s'élevait à 96 %.

Outre cette analyse annuelle, dans la mesure où la DRIHL dispose à présent de données sur cinq exercices pour les CHRS et sur quatre exercices pour les CHU, une restitution des données a été réalisée avec une analyse pluriannuelle sur certains indicateurs n'ayant pas connu d'évolution depuis la mise en œuvre de cette enquête.

Les données figurant sur les pages suivantes sont portées à la connaissance des opérateurs dans l'espace Démarches Simplifiées dédié à l'enquête qualité 2025.

Il est précisé que ladite présentation distingue les données des CHU et celles des CHRS dans la mesure où il existe un écart entre les ratios d'encadrement moyen de ces structures. Par exemple, en 2023 :

- Un équivalent temps plein de travailleur social en CHRS accompagnait, en moyenne, 12,9 personnes hébergées ;
- Un équivalent temps plein de travailleur social en CHU accompagnait, en moyenne, 17,8 personnes hébergées.

## Durées de séjour en centres d'hébergement

### Taux de personnes présentes au 31/12/N-1 dont la durée de séjour est supérieure à 48 mois

	Résultats 2019	Résultats 2020	Résultats 2021	Résultats 2022	Résultats 2023
CHU Ile-de-France	nc	14%	13%	13%	15%
CHRS Ile-de-France	15%	18%	23%	22%	21%

Entre 2020 et 2023, on constate un taux en hausse de 3 points en CHRS et un taux en hausse d'1 point pour les CHU.

Afin de contribuer à la diminution des durées de séjour des personnes hébergées, il est demandé aux centres d'hébergement de systématiser les évaluations sociales et leur actualisation sur le SI-SIAO et, pour les ménages à droits complets, les demandes de logement social ainsi que leur couplage avec la labellisation des ménages prioritaires sur SYPLO.

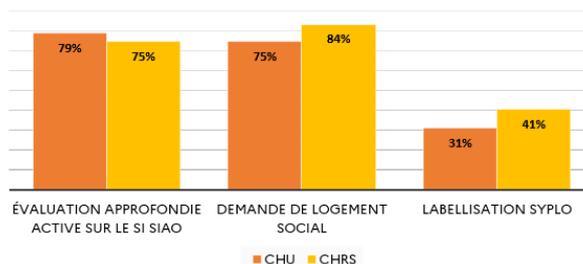
### Durée moyenne de séjour des personnes sorties définitivement

CHU	Résultats 2023 (en jours)	Résultats 2023 (en année)	CHRS	Résultats 2023 (en jours)	Résultats 2023 (en année)
Ile-de-France	382	1	Ile-de-France	643	1,8

## Mise en œuvre des leviers de fluidité et d'accès au logement

### Moyennes régionales en 2023

Taux d'activation des leviers de fluidité et d'accès au logement en Île-de-France



#### ❖ Evaluations sociales actives :

- En moyenne en IDF, la part des ménages de CHRS (75%) disposant d'une évaluation sociale active auprès du SIAO est moins importante qu'en CHU (79%) ;
- **Ecart qui demeure conséquent par rapport à l'objectif régional de 100% d'évaluations sociales à jour sur le SI SIAO.**

#### ❖ Demandes de logement social :

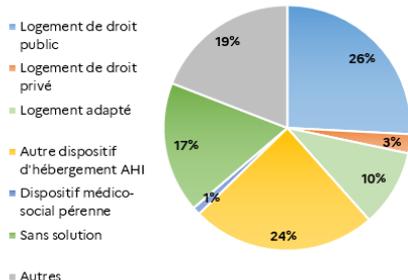
- En moyenne en IDF, la part des ménages de CHRS (84%) disposant d'une demande de logement social active est plus importante qu'en CHU (75%) ;
- **Objectif d'amélioration de ce taux et les organismes gestionnaires sont donc invités à systématiser ces demandes qui doivent être déposées dès que les conditions minimales administratives sont réunies.**

#### ❖ Labellisation SYPLO :

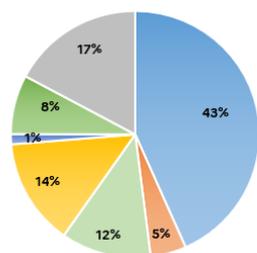
- Environ 45% des ménages hébergés en CHU et en CHRS disposeraient d'une DLS mais pas d'une labellisation SYPLO ;
- **Les organismes gestionnaires doivent améliorer le taux de labellisation SYPLO des ménages à droits complets qui demeure faible aujourd'hui.**

## Types de sorties des centres d'hébergement

### Focus sur les sorties de CHU en 2023



### Focus sur les sorties de CHRS en 2023



#### ❖ Sorties vers le logement (droit public, privé et adapté) :

- En 2023, 2 personnes sur 5 en CHU et 3 personnes sur 5 en CHRS sont sorties vers du logement ;

❖ **Sorties vers un autre dispositif d'hébergement** : En 2023, 1 personne sur 4 est sortie de CHU vers un autre dispositif d'hébergement et 1 sur 10 en CHRS ;

❖ **Sorties vers des dispositifs sanitaires ou médico-sociaux** : une part très faible de sorties de CHU et de CHRS vers des dispositifs sanitaires ou médico-sociaux.

#### ❖ Sorties sans solution (départ volontaire ou exclusion) :

- Taux de sorties sans solution plus élevé en CHU qu'en CHRS ;

- Une part élevée des sorties sans solution en CHU avec presque 1 personne sur 5.

❖ **Autres sorties** (prison, chez un tiers...) : une part très élevée de sorties « Autres ».

## Occupation des centres d'hébergement Moyennes régionales pluriannuelles

	Taux d'occupation					Refus des orientations émises par le SIAO									
						A l'initiative de l'établissement					A l'initiative du ménage				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
<b>CHU IDF</b>		93%	92%	90%	93%		2%	2%	2%	3%		7%	8%	7%	8%
<b>CHRS IDF</b>	95%	96%	95%	96%	96%	7%	7%	7%	6%	9%	20%	20%	22%	16%	20%

#### ❖ Taux d'occupation :

- Une stagnation du taux en CHU (93%) et en CHRS (entre 95 et 96%) sur la période ;

- **Au regard de la saturation du dispositif d'hébergement sur le territoire francilien et des dernières consignes nationales (ex. instructions budgétaires de campagne CHRS 2023 et 2024 requérant un taux d'occupation atteignant à minima les 97%), un effort en la matière est à fournir particulièrement par les CHU mais également par les CHRS.**

#### ❖ Refus des orientations émises par le SIAO :

- Des refus majoritairement à l'initiative des ménages et particulièrement importants en CHRS (entre 16 et 22%) ;

- Un nombre très faible de refus d'orientations à l'initiative des CHU mais plus important en CHRS (entre 6 et 9%).

## ANNEXE 4 : Indicateurs régionaux de suivi des centres d'hébergement généralistes

Le présent document précise quelles sont les évolutions par rapport à l'enquête 2024, le mode de calcul des indicateurs ainsi que les définitions ou précisions apportées.

Thématique	Intitulé de l'indicateur	Calcul de l'indicateur	Définitions ou précisions	Evolutions 2025
Suivi des durées de séjour et de l'activation des leviers d'accès au logement	Part de personnes présentes au 31/12 dont la durée de séjour est supérieure à 48 mois	Nombre de personnes présentes au 31/12 dont la durée de séjour est supérieure à 48 mois		
		Nombre de personnes présentes au 31/12		
	Durées moyennes de séjour (en jours)	Somme des durées de séjour (en jours) des personnes sorties définitivement entre le 01/01 et le 31/12		
		Nombre de personnes sorties définitivement entre le 01/01 et le 31/12		
	Part de ménages présents depuis plus de 6 mois au 31/12 disposant d'une évaluation approfondie active sur le SI SIAO (< 6 mois)	Nombre de ménages présents depuis plus de 6 mois et disposant d'une évaluation approfondie active (1ère publication ou MAJ d'une fiche ménage et/ou note sociale depuis moins de 6 mois) au 31/12	L'évaluation est considérée comme étant active en cas de 1ère publication ou de mise à jour d'une fiche ménage depuis moins de 6 mois	
		Nombre de ménages présents au 31/12 depuis plus de 6 mois		
	Part de ménages à droits complets présents depuis plus de 3 mois disposant d'une demande de logement sociale active	Nombre de ménages à droits complets présents depuis plus de 3 mois et disposant d'une demande de logement sociale active au 31/12		
		Nombre de ménages à droits complets présents depuis plus de 3 mois au 31/12		
Part de ménages à droits complets présents depuis plus de 6 mois disposant	Nombre de ménages à droits complets présents depuis plus de 6 mois et disposant d'une labellisation SYPLO au 31/12			

Thématique	Intitulé de l'indicateur	Calcul de l'indicateur	Définitions ou précisions	Evolutions 2025	
	d'une labellisation SYPLO	Nombre de ménages à droits complets présents depuis plus de 6 mois au 31/12			
<b>Taux d'occupation et de refus d'orientations émises par le SIAO</b>	Taux d'occupation	Nombre de journées réalisées entre le 01/01 et le 31/12	Mode de calcul du nombre de journées théorique = nombre de places financées x 365 jours ou nombre de jours à compter de l'installation des places		
		Nombre de journées théorique			
	Part de refus d'orientations SIAO par le dispositif	Nombre de refus d'orientations SIAO par le dispositif entre le 01/01 et le 31/12			
		Nombre d'orientations SIAO entre le 01/01 et le 31/12			
	Part de refus d'orientations SIAO par les ménages	Nombre de refus d'orientations SIAO par un ménage entre le 01/01 et le 31/12			
		Nombre d'orientations SIAO entre le 01/01 et le 31/12			
<b>Suivi du calibrage de l'accompagnement socio-éducatif</b>	Ratio d'encadrement socio-éducatif	Nombre de places autorisées ou déclarées au 31/12	Les ETPT sont des ETP au réel en année pleine. Exemples : - 1 salarié à 80% présent du 01/01 au 31/12 = 0,8 ETP x 12/12 mois, soit, 0,8 ETPT - 1 salarié à 100% présent du 01/07 au 31/12 = 1 ETP x 6/12 mois, soit, 0,5 ETPT		
		Nombre d'équivalents temps plein travaillés (ETPT) intervenants sociaux et socio-éducatifs, salariés et intérimaires, sur l'année			
	Part des équivalents temps plein travaillés (ETPT) sociaux et socio-éducatifs hors CDD de moins de 3 mois et intérimaires	Nombre d'équivalents temps plein travaillés (ETPT) intervenants sociaux et socio-éducatifs, hors CDD de moins de 3 mois et intérimaires, sur l'année			
		Nombre d'équivalents temps plein travaillés (ETPT) intervenants sociaux et socio-éducatifs théorique			
	Part d'ETP intervenants sociaux et socio-éducatifs diplômés d'État	Nombre d'ETP intervenants sociaux et socio-éducatifs diplômés d'État au 31/12			La liste des diplômes d'Etat est disponible sur le site suivant : <a href="https://sante.gouv.fr/archives/les-metiers-du-travail-social/article/les-diplomes-et-formations-du-travail-social">https://sante.gouv.fr/archives/les-metiers-du-travail-social/article/les-diplomes-et-formations-du-travail-social</a>
		Nombre d'ETP intervenants sociaux et socio-éducatifs (diplômés ou non) au 31/12			

Thématique	Intitulé de l'indicateur	Calcul de l'indicateur	Définitions ou précisions	Evolutions 2025
Suivi des sorties	Taux de sortie (hors personnes à droits incomplets)	Nombre de personnes à droits complets sorties entre le 01/01 et le 31/12		
		Nombre de personnes hébergées entre le 01/01 et le 31/12		
	Part des personnes sorties vers un logement de droit public	Nombre de personnes sorties vers un logement de droit public entre le 01/01 et le 31/12		
		Nombre de personnes sorties entre le 01/01 et le 31/12		
	Part des personnes sorties vers un logement de droit privé	Nombre de personnes sorties vers un logement de droit privé entre le 01/01 et le 31/12		
		Nombre de personnes sorties entre le 01/01 et le 31/12		
	Part des personnes sorties vers un logement adapté	Nombre de personnes sorties vers un logement adapté entre le 01/01 et le 31/12	Les dispositifs de logement adapté correspondent aux dispositifs suivants : RS, PF, FTM, FJT, résidences accueil, Solibail	
		Nombre de personnes sorties entre le 01/01 et le 31/12		
	Part des personnes sorties vers un dispositif médico-social pérenne	Nombre de personnes sorties vers un dispositif médico-social pérenne entre le 01/01 et le 31/12	Les dispositifs médico-sociaux pérennes correspondent aux dispositifs suivants : MAS, FAM, foyers de vie, IME, IEM, ITEP, EHPAD, EHPA, résidences autonomies, ACT, LAM	
		Nombre de personnes sorties entre le 01/01 et le 31/12		
	Part des personnes sorties vers un autre dispositif d'hébergement AHI	Nombre de personnes sorties vers un autre dispositif d'hébergement AHI entre le 01/01 et le 31/12	Les dispositifs d'hébergement AHI correspondent aux dispositifs suivants : CHU, CHS, Altho, HUAS, CHRS, HUDA, CADA, CPH, CAES, SAS	
		Nombre de personnes sorties entre le 01/01 et le 31/12		

Thématique	Intitulé de l'indicateur	Calcul de l'indicateur	Définitions ou précisions	Evolutions 2025	
	Part des arrêts de prise en charge	Nombre de personnes sorties suite à un arrêt de prise en charge à l'initiative de l'établissement entre le 01/01 et le 31/12	Les arrêts de prise en charge ne peuvent être pris que dans les conditions énoncées dans le cadre unifié des SIAO		
		Nombre de personnes sorties entre le 01/01 et le 31/12			
	Part des personnes sorties "autres"	Nombre de personnes sorties "autres" entre le 01/01 et le 31/12	Les sorties "autres" englobent toutes les sorties ne correspondant pas à celles des précédents items (ex. départ volontaire, hébergement chez un tiers, incarcération, décès...)		
		Nombre de personnes sorties entre le 01/01 et le 31/12			
Santé/emploi	Part des demandes d'ouverture, de récupération ou de renouvellement des droits à une couverture maladie pour les personnes sans droits ou à droits partiels	Nombre de personnes présentes depuis plus de 3 mois au 31/12 pour lesquelles le dossier de demande d'ouverture, de récupération, ou de renouvellement de droits à une couverture maladie a été déposé auprès de la CPAM (AME/PUMA)	Les droits à l'assurance maladie correspondent à l'AME et à la PUMA	Cet indicateur a été modifié par rapport à l'enquête 2024 afin de : > prendre en compte les renouvellements de droits à l'aide médicale d'Etat > comptabiliser les personnes (au lieu des dossiers)	
		Nombre de personnes à droits partiels ou sans droits à une couverture maladie, ou nécessitant un renouvellement annuel, présentes depuis plus de 3 mois au 31/12/N-1			
	Part des personnes présentes depuis plus d'un an ayant consulté à minima un professionnel médical ou paramédical dans l'année	Nombre de personnes présentes depuis plus d'un an au 31/12 ayant consulté à minima une fois un professionnel médical ou paramédical dans l'année			Cet indicateur est facultatif, certaines structures n'étaient pas en capacité de répondre.
		Nombre de personnes présentes depuis plus d'un an au 31/12			
	Part de prescriptions vers un parcours d'insertion par l'activité économique (IAE)	Nombre de prescriptions d'un parcours IAE par la structure, pour les personnes entre 18 et 60 ans, à droits complets, sans emploi et présentes depuis plus de 3 mois au 31/12	Pour qu'une prescription soit valable, la structure doit réaliser un diagnostic socio-professionnel permettant de valider l'éligibilité du candidat à un parcours IAE pour 6 mois		
		Nombre de personnes entre 18 et 60 ans, à droits complets, sans emploi et présentes depuis plus de 3 mois au 31/12			